

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



ПРОГРАММА ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ ПРАКТИКИ «СТАЦИОНАРНАЯ 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
« 07 » 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

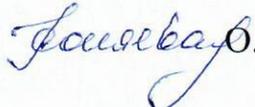
Рецензенты:

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

Программа производственной практики «Стационарная 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 – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 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  О.Е. Коняева

Согласовано с библиотекой:

Заведующая библиотекой



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 в стационаре и поликлинике относится к базовой части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		2	3	4
Сроки проведения практики: 48 недель	2484 / 69	756	432	1296
Вид промежуточной аттестации	Зачет с оценкой	-	-	+
Общая трудоемкость зачетные единицы	часы 2484	756	432	1296
	69	21	12	36

1. Цели и задачи практики

Цель практики: формирование профессиональной компетенции ординатора.

Задачи 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. Уметь выполнять отдельные этапы хирургического лечения заболеваний челюстно-лицевой области
6. 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>				
Поликлиническая практика				
1.	Поликлиническая практика	КДЦ «Измайловский»	108 3 ЗЕ	ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, 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

(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.

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 «Стоматология хирургическая», 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 санаторно-курортному 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	3. Самостоятельно выполненные консультации	Количество за каждый месяц					Подпись заведующего отделением
		I	II	III	IV	Всего	
1							
2							

№	4. Ассистирование	Количество за	Подпись

пп	на консультациях	каждый месяц					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:

Раздел Обезболивание в хирургической стоматологии

001. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба

- ! 1 местное
- 2 общее (наркоз)
- 3 комбинированное
- 4 нейрорептаналгезия

002. Общим обезболиванием является

- 1 атаралгезия
- ! 2 эндотрахеальный наркоз
- 3 проводниковая анестезия
- 4 вагосимпатическая блокада
- 5 инфильтрационная анестезия

003. Общим обезболиванием является

- ! 1 внутривенный наркоз
- 2 стволовая анестезия
- 3 спинальная анестезия
- 4 паранефральная блокада

004. Для ингаляционного наркоза используется

- 1 калипсол
- ! 2 фторотан
- 3 дроперидол
- 4 оксибутират натрия

005. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза

- ! 1 фторотан
- 2 калипсол
- 3 циклопропан
- 4 закись азота

006. Способами неингаляционного наркоза являются

- 1 масочный
- ! 2 внутривенный
- 3 эндотрахеальный

007. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1 эфир
- 2 фторотан

- ! 3 сомбревин
- 4 закись азота

008. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1 эфир
- 2 трилен
 - ! 3 гексенал
 - 4 закись азота

009. Для неингаляционного наркоза применяется

- 1 эфир
 - ! 2 кетамин
- 3 хлороформ
- 4 закись азота

010. Наркоз, используемый при длительных и травматических операциях

- 1 масочный
- 2 внутривенный 3 электронаркоз
 - ! 4 эндотрахеальный

011. При нейролептаналгезии препараты вводят

- 1 энтерально
 - ! 2 внутривенно
- 3 ингаляционно
- 4 внутримышечно

012. Препараты, используемые для нейролептаналгезии

- 1 промедол, трентал
- 2 циклопропан, морфин 3 гексенал, сомбревин
 - 4 дипидолор, пенталгин
 - ! 5 фентанил, дроперидол

013. Признаком наступления нейролептаналгезии является

- 1 релаксация
- 2 двигательное возбуждение
- 3 нейровегетативное торможение
 - ! 4 психоэмоциональная индифферентность

014. Атаралгезией называется

- ! 1 разновидность нейролептаналгезии
- 2 самостоятельный способ обезболивания
- 3 способ проведения ингаляционного наркоза
- 4 способ проведения неингаляционного наркоза

015. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы

- 1 седативных
- 2 снотворных
 - ! 3 транквилизаторов

016. Для проведения атаралгезии применяют препараты группы

- 1 наркотиков
- 2 анальгетиков
 - ! 3 атарактиков

017. Показанием к проведению общего обезболивания является
- ! 1 травматичность операции
 - 2 длительность вмешательства
 - 3 неуравновешенность психики больного
018. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является
- ! 1 полный желудок
 - 2 аллергия к местным анестетикам
 - 3 неуравновешенность психики больного
019. Нижняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
- 1 I-ой
 - 2 II-ой
 - 3 III-ей
020. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва
- 1 I-ой
 - 2 II-ой
 - ! 3 III-ей
021. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа
- 1 через сонное отверстие
 - 2 через овальное отверстие
 - 3 через остистое отверстие
 - ! 4 через круглое отверстие
022. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- ! 1 задних
 - 2 средних
 - 3 передних
023. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят
- 1 876 678 ⊥
 - 2 8 8 ⊥
 - 3 54 45 ⊥
 - ! 4 87654 45678
 - 5 76 67
024. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей
- 1 средних и задних
 - 2 передних и задних
 - ! 3 передних и средних
025. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят
- 1 моляры
 - 3 верхняя губа, крыло носа
 - 4 3 4321 1234 ⊥ слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
 - ! 4 4321 1234, ⊥ слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
026. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада
- 1 носонейного нерва

- ! 2 большого небного нерва
- 3 среднего верхнего зубного сплетения

027. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и

- ! 1 до клыка
- 2 до первого резца
- 3 до первого премоляра

028. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков

- ! 1 с небной стороны
- 2 с вестибулярной стороны
- 3 с вестибулярной и небной сторон

029. Нижнечелюстной нерв является ветвью тройничного нерва

- 1 i-ой
- 2 ii-ой
- ! 3 iii-ей

030. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

- 1 сонное
- 2 круглое
- 3 овальное
- 4 остистое

031. Двигательной ветвью тройничного нерва называется

- ! 1 n.masseter
- 2 n.auriculotemporalis
- 3 n.temporalis anterior profundus
- 4 n.temporalis medialos profundus

032. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является

- 1 моляры
- 2 височный гребешок
- 3 позадимолярная ямка
- ! 4 крыловидночелюстная складка

033. К внеротовому способу мандибулярной анестезии относится обезболивание

- 1 торусальная
- 2 подскуловая по егорову
- ! 3 из поднижнечелюстной области

034. При торусальной анестезии происходит блокада нервов

- 1 язычного и щечного
- 2 язычного и нижнелуночкового
- ! 3 язычного, щечного и нижнелуночкового
- 4 язычного, нижнелуночкового и подбородочного

035. В зону обезболивания при анестезии щечного нерва входят слизистая оболочка щеки и альвеолярной части нижней челюсти от третьего моляра и

- ! 1 до клыка

- 2 до первого резца
- 3 до первого премоляра

036. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстно-язычного желобка на уровне

- 1 первого моляра
- ! 2 второго моляра
- 3 третьего моляра

037. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится

- 1 у сонного отверстия
- ! 2 у овального отверстия
- 3 у остистого отверстия
- 4 у круглого отверстия

038. Выключение двигательных волокон нижнечелюстного нерва проводится

- 1 при рубцовой контрактуре
- 2 при вправлении скуловой кости
- ! 3 при воспалительной контрактуре

039. Целью проведения анестезии по берше является блокада

- 1 язычного и нижнелуночкового нервов
- 2 язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
- ! 3 двигательных волокон тройничного нерва

040. Стволовая анестезия показана при вмешательствах на челюстях

- 1 малотравматичных
- ! 2 длительных вмешательствах
- 3 малотравматичных и длительных операциях

041. При стволовой анестезии зона обезболивания включает

- 1 зубы
- ! 2 всю половину челюсти
- 3 слизистую оболочку челюсти

042. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

- у сонного отверстия
- у овального отверстия
- у остистого отверстия
- ! 4 у круглого отверстия

044. Ориентиром для проведения стволовой анестезии ii и iii ветвей тройничного нерва служит

- 1 подвисочный гребень
- 2 передний край жевательной мышцы
- ! 3 наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

045. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной

- 1 3-4 см
- ! 2 7-8 см
- 3 10-15 см

046. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по вайсблату служит
1 суставной бугорок
2 скулоальвеолярный гребень
! 3 середина трагоорбитальной линии

047. При анестезии нижнечелюстного нерва у овального отверстия по вайсблату после достижения наружной пластинки крыловидного отростка необходимо развернуть иглу на
1 см
1 книзу
! 2 кзади
3 кверху
4 кпереди

048. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
! 1 неврит
2 невралгия
3 вазопатия

049. Непосредственным местным осложнением стволовой анестезии является
1 обморок
2 повреждение лицевой артерии
! 3 попадание иглой в полость носа

050. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является
! 1 обморок
2 гематома
3 контрактура

051. Токсичность местных анестетиков проявляется
! 1 при гипертиреозе
2 при увеличении концентрации анестетика
3 при попадании анестетика в кровяное русло

052. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика
тризм
! двигательное возбуждение, судороги
гиперемия в области введения анестетика

053. Обморок - это
1 проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
2 аллергическая реакция на антиген
! 3 потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

054. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
! 1 внутривенно 1 мл атропина
2 внутривенно 1 мл мезатона
3 внутримышечно 1 мл норадреналина

055. Во время коллапса сознание
! 1 сохранено
2 не сохранено

056. Коллапс - это

- 1 аллергическая реакция на антиген
- 2 потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- ! 3 проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

057. Во время коллапса кожные покровы

- 1 сухие, бледные
- ! 2 влажные, бледные
- 3 сухие, гиперемированные
- 4 влажные, гиперемированные

058. Пульс во время коллапса

- ! 1 частый, нитевидный
- 2 нитевидный, редкий
- 3 частый, хорошего наполнения
- 4 редкий, хорошего наполнения

059. Артериальное давление во время коллапса

- 1 повышено
- ! 2 понижено

060. Дыхание во время коллапса

- 1 глубокое
- ! 2 поверхностное

061. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне

- 1 диатеза
- 2 интоксикации
- 3 хронического панкреатита
- ! 4 перенесенной ранее аллергической реакции

062. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты
аналептики

гормональные

антигистаминные

- 4 антигистаминные и аналептики
- ! 5 антигистаминные, аналептики и гормональные

063. Анафилактический шок - это

- 1 потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- ! 2 наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- 3 проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

064. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется

- 1 стоматологом
- 2 средним медицинским персоналом
- ! 3 врачами специализированной службы

065. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

- 1 30
- ! 2 60

066. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются 1 на эпигастрии

- ! 2 на нижней трети грудины
- 3 на средней трети грудины

067. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида

- 1 1%
- 2 10%
- ! 3 0.1%

Раздел Операция удаления зуба

001. Показанием к удалению зуба является

- 1 острый пульпит
- 2 глубокий кариес
- 3 острый периодонтит
- ! 4 хронический гранулематозный периодонтит

002. Прямыми щипцами удаляют

- 1 моляры
- 2 премоляры
- 3 зубы мудрости
- ! 4 резцы верхней челюсти
- 5 резцы нижней челюсти

003. S-образными щипцами без шипов удаляют

- корни зубов моляры нижней челюсти
- моляры верхней челюсти ! 4 премоляры верхней челюсти
- 5 3-и моляры нижней челюсти

004. S-образными щипцами без шипов удаляют

- 1 резцы
- 2 3-и моляры
- ! 3 моляры верхней челюсти
- 4 премоляры верхней челюсти
- 5 3-и моляры нижней челюсти

005. Штыковидными щипцами удаляют

- 1 резцы нижней челюсти
- 2 моляры верхней челюсти
- 3 премоляры нижней челюсти
- 4 3-и моляры нижней челюсти
- ! 5 корни зубов верхней челюсти

6. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют

- 1 резцы нижней челюсти
- 2 моляры нижней челюсти
- 3 премоляры верхней челюсти
- 4 3-и моляры верхней челюсти

! 5 корни зубов нижней челюсти

7. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками без шипа удаляют зубы нижней челюсти
 - 1 резцы
 - 2 моляры
 - ! 3 премоляры
 - 4 корни зубов

8. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют
 - 1 клыки
 - 2 резцы
 - 3 премоляры
 - ! 4 корни зубов

9. Штыковидным элеватором (ключом леклюз1) удаляют зубы нижней челюсти
 - 1 клык
 - 2 резец
 - 3 премоляр
 - ! 4 третий моляр
 - 5 второй моляр

10. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
 - 1 гайморит
 - 2 периостит
 - 3 альвеолит
 - 4 остеомиелит
 - ! 5 перелом коронки или корня удаляемого зуба

11. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба
 - 1 паротит
 - ! 2 кровотечение
 - 3 невралгия тройничного нерва
 - 4 артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - 5 анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

12. Возможное осложнение во время операции удаления премоляров и моляров верхней челюсти
 - 1 паротит
 - 2 невралгия тройничного нерва
 - ! 3 перфорация дна верхнечелюстной пазухи
 - 4 артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - 5 анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

13. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти
 - 1 паротит
 - ! 2 отлом бугра верхней челюсти 3 невралгия тройничного нерва
 - 4 анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
 - 5 артрит височно-нижнечелюстного сустава

14. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти
 - 1 синусит

- 2 периостит
- 3 альвеолит
- 4 остеомиелит
- ! 5 перелом нижней челюсти

15. К общесоматическим осложнениям во время операция удаления зуба относят

- 1 анурез
- 2 синусит
- 3 альвеолит
- 4 остеомиелит
- ! 5 гипертонический криз

16. К общесоматическим осложнениям во время операция удаления зуба относят

- 1 анурез
- 2 синусит
- 3 альвеолит
- 4 остеомиелит
- ! 5 анафилактический шок

17. К общесоматическим осложнениям во время операция удаления зуба относят

- 1 анурез
- 2 синусит
- ! 3 обморок
- 4 альвеолит
- 5 остеомиелит

18. К общесоматическим осложнениям во время операция удаления зуба относят

- 1 анурез
- 2 синусит !
- 3 коллапс
- 4 альвеолит
- 5 остеомиелит

19. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1 анурез
- 2 миозит
- 3 коллапс
- 4 невралгию
- ! 5 альвеолит

20. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1 анурез
- 2 миозит
- 3 коллапс
- 4 невралгию
- ! 5 остеомиелит

21. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

- 1 анурез
- 2 миозит
- 3 коллапс
- 4 невралгию

! 5 альвеолоневрит

22. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления премоляров и моляров верхней челюсти относят

- 1 анурез
- 2 миозит
- 3 коллапс
- ! 4 гайморит
- 5 невралгию

23. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти с разрушенной коронкой

- ! 1 прямые корневые
- 2 прямые коронковые
- 3 клювовидные корневые
- 4 изогнутые по плоскости
- 5 s-образные с несходящимися щечками

24. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти с сохранившейся коронкой

- ! 1 прямые коронковые
- 2 прямые корневые
- 3 клювовидные корневые
- 4 изогнутые по плоскости
- 5 s-образные с несходящимися щечками

25. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти с сохранившейся коронкой

- ! 1 s-образные коронковые
- 2 прямые корневые
- 3 s-образные с шипом
- 4 клювовидные корневые
- 5 изогнутые по плоскости

26. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти с разрушенной коронкой

- 1 прямые корневые
- 2 s-образные с шипом
- 3 клювовидные корневые
- 4 изогнутые по плоскости
- ! 5 s-образные со сходящимися щечками

27. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти с сохранившейся коронкой

- 1 прямые корневые
- 2 s-образные с шипом
- 3 клювовидные корневые
- 4 изогнутые по плоскости
- ! 5 s-образные коронковые

28. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти с разрушенной коронкой

- ! 1 штыковидные
- 2 прямые корневые
- 3 s-образные с шипом
- 4 клювовидные корневые
- 5 изогнутые по плоскости

29. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются s-образными
- 1 сходящимися
 - ! 2 с шипом слева
 - 3 несходящимися
 - 4 с шипом справа
30. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти называются s-образными
- 1 сходящимися
 - 2 с шипом слева
 - 3 несходящимися
 - ! 4 с шипом справа
31. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти с сохранившейся коронкой
- 1 прямые
 - 2 s-образные с шипом
 - 3 s-образные сходящиеся
 - 4 штыковидные со сходящимися щечками
 - ! 5 штыковидные с несходящимися закругленными щечками
32. Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти с разрушенной коронкой
- 1 прямые щипцы
 - ! 2 прямой элеватор
 - 3 s-образные щипцы с шипом
 - 4 штыковидные щипцы со сходящимися щечками
33. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти
- 1 клювовидными
 - ! 2 прямые со сходящимися щечками
 - 3 s-образные сходящиеся
 - 4 s-образные - шип справа
 - 5 s-образные несходящиеся
34. Инструмент для удаления корней резцов верхней челюсти
- ! 1 прямой элеватор
 - 2 клювовидные щипцы
 - 3 клювовидные с шипом
 - 4 s-образные сходящиеся
 - 5 s-образные несходящиеся
35. Щипцы для удаления резцов нижней челюсти
- 1 клювовидные сходящиеся
 - ! 2 клювовидные несходящиеся
 - 3 s-образные щипцы с шипом
 - 4 горизонтальные коронковые
 - 5 штыковидные щипцы со сходящимися щечками
36. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти с сохранившейся коронкой
- 1 клювовидные сходящиеся
 - 2 s-образные щипцы с шипом
 - ! 3 клювовидные с несходящимися щечками без шипов

- 4 горизонтальные коронковые
 - 5 штыковидные щипцы со сходящимися щечками
37. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти с сохранившейся коронкой
- 1 клювовидные сходящиеся
 - 2 s-образные щипцы с шипом
 - ! 3 клювовидные с несходящимися щечками без шипов
 - 4 горизонтальные коронковые
 - 5 штыковидные щипцы со сходящимися щечками
38. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти
- 1 клювовидные сходящиеся
 - 2 s-образные щипцы с шипом
 - 3 горизонтальные коронковые
 - ! 4 клювовидные с несходящимися щечками с шипом
 - 5 штыковидные щипцы со сходящимися щечками
39. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти при ограниченном открывании рта
- 1 клювовидные сходящиеся
 - 2 s-образные щипцы с шипом
 - ! 3 горизонтальные коронковые
 - 4 клювовидные несходящиеся с шипом
 - 5 штыковидные щипцы со сходящимися щечками
40. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти
- ! 1 прямой элеватор
 - 2 s-образные щипцы
 - 3 клювовидные щипцы
 - 4 щипцы клювовидные с шипом
 - 5 s-образные сходящиеся щипцы
41. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти с разрушенной коронкой
- 1 прямые щипцы
 - ! 2 угловой элеватор
 - 3 клювовидные щипцы с шипом
 - 4 s-образные сходящиеся щипцы
 - 5 s-образные несходящиеся щипцы
42. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти
- 1 прямые щипцы
 - ! 2 элеватор леклюза
 - 3 клювовидные щипцы с шипом
 - 4 s-образные сходящиеся щипцы
 - 5 s-образные несходящиеся щипцы
43. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти
- 1 прямые щипцы
 - 2 иглодержатель
 - 3 клювовидные щипцы с шипом
 - ! 4 клювовидные щипцы со сходящимися щечками
 - 5 s-образные несходящиеся щипцы
44. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти

- 1 гладилка
- 2 прямые щипцы
- ! 3 угловой элеватор
- 4 клювовидные щипцы с шипом
- 5 s-образные несходящиеся щипцы

45. Дополнительные устройства для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- ! 1 бормашина
- 2 прямые щипцы
- 3 иглодержатель
- 4 крючок лимберга
- 5 элеватор карапетяна

46. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- ! 1 экскаватор
- 2 прямые щипцы
- 3 иглодержатель
- 4 крючок лимберга
- 5 элеватор карапетяна

47. Дополнительные инструменты для удаления корней зубов нижней и верхней челюсти

- ! 1 долото
- 2 прямые щипцы
- 3 иглодержатель
- 4 крючок лимберга
- 5 элеватор карапетяна

149. показанием к проведению закрытого кюретажа пародонтальных карманов является их глубина

- 1 1 -2 мм
- ! 2 до 4 мм
- 3 6 - 7 мм
- 4 до кости

150. показанием к проведению открытого кюретажа пародонтальных карманов является их глубина

- 1 1 - 2 мм
- ! 2 до 5 мм
- 3 6 -7 мм
- 4 до кости

151. при операциях на пародонте применяется анестезия

- 1 стволовая
- 2 аппликационная
- 3 проводниковая
- 4 инфльтрационная
- ! 5 проводниковая и инфльтрационная

152. в поликлинических условиях за один сеанс объем вмешательства на тканях пародонта проводится в области ! 1 3-6 зубов

- 2 8-10 зубов
- 3 3 одной челюсти

4 обеих челюстей

153.цель кюретажа зубодесневых карманов

- 1 туалет полости кармана
- ! 2 удаление зубных отложений
- 3 наложение лечебной повязки
- 4 деэпитализация внутренней поверхности

154.показанием к проведению гингивотомии является пародонтит

- 1 атрофический
- 2 легкой степени
- ! 3 средней тяжести
- 4 тяжелой степени

155.недостатком гингивотомии является пародонтит

- 1 обнажение альвеолярной кости
- 2 увеличение подвижности зубов
- 3 деструкция межальвеолярных перегородок
- ! 4 ретракция десны с обнажением шеек зубов

156.радикальная гингивэктомия выполняется

- 1 на уровне середины глубины кармана
- 2 на уровне дна патологического кармана
- ! 3 на 2 мм ниже дна патологического кармана
- 4 выше уровня патологического кармана на 2 мм

157.показанием к лоскутной операции является

- 1 истончение десен
- 2 фиброзные разрастания десны
- 3 горизонтальная форма атрофии кости
- 4 пародонтальный карман до 4 мм глубиной
- ! 5 вертикальная форма атрофии кости с образованием костных карманов

158.при лоскутных операциях выполняется трапецивидный разрез

- 1 с вестибулярной стороны
- 2 с язычной (небной) стороны
- ! 3 с вестибулярной и язычной (небной) сторон

159.показанием к лоскутной операции по киселеву

- 1 подвижность зубов
- 2 обнажение шеек зубов
- 3 при деструкции костной ткани более 1/2 длины корня
- 4 пародонтит средней и тяжелой степени, глубина карманов 4 мм
- ! 5 пародонтит средней и тяжелой степени, глубина карманов 8 мм

160.показанием к лоскутной операции, корригирующей край десны, является

- 1 атрофический гингивит
- 2 пародонтальные карманы до 4 мм
- ! 3 обнажение шеек и корней фронтальных зубов
- 4 один или несколько глубоких костных карманов

161.показанием к френулопластике является

- 1 щечные тяжи
- 2 отсутствие зубов во фронтальном отделе
- 3 короткая уздечка при мелком преддверии рта
- ! 4 короткая уздечка при глубоком преддверии рта

162. функцией защитной десневой повязки является

- 1 уменьшение отека десны
- 2 активная регенерация десны
- 3 предотвращение кровотечения
- ! 4 закрытие раневой поверхности десны

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. Удаление зуба : учеб. пособие для студентов 3-5 курсов стоматол. фак. и врачей хирургов-стоматологов постдипломного образования / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012 - .Ч. 2 : Эргономика и биомеханика операции удаления зубов / М. М. Соловьев [и др.] ; ред. А. И. Яременко. - 2013. - 40 с.
9. 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)
10. 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)
12. 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
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. Неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике : практ. пособие для врачей-стоматологов фак. повышения квалификации, клинич. ординаторов, интернов и студентов 4-5 курсов стоматол. фак. / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, каф. анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии ; [Авт.- сост.: А. Б. Богданов, В. А. Корячкин, Т. М. Алехова ; отв. редакторы: М. М. Соловьев, В. А. Корячкин]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 90 с
2. 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-лицевой хирургии, каф. ортопед. стоматол. и материаловедения с курсом ортодонтии взрослых. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 47 с. : ил., табл
3. 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 4.
4. 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.
5. 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. -
6. 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:

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. 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» Негатоскоп 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 Аппарат электрохирургический ЭС-30 Физиодиспенсер Surgic AP аппарат для хирургии и имплантологии Аппарат высокочастотный хир серия MBC 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 Стол операционный мод1650 - 2 шт. Пила Gigli HB1321-40 Наконечник стоматолог T-MaxX X-SG65 – 2 шт. Физиодиспенсер Surgic XT plus зав№179 эрботом ICC200 Отсасыватель ATMOSc361 – 3 шт. Аппарат высокочастотный хир серия MBC – 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.</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.70</p>

<p>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 прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторинга основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси, электроэнцефалограф</p>	
<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>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.70</p>
<p>Учебная комната №1 Ноутбук «HP» Тренажер стоматологический универсальный Негатоскоп Диапроектор «Протон»</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.70</p>
<p>Кабинет УЗИ Аппарат УЗ-диагностики Компьютер IBM PC\AT Принтер струйный «Canon»</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.70</p>
<p>Рентгеновский кабинет 3D-компьютерный томограф Аппарат рентгеновский «Ортофос»</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.70</p>
<p>Преподавательская №1 Рабочая станция тип 2 Ксерокс «Canon FC-108»</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.70</p>

<p>Анатомический зал Стол секционный – 2 Набор инструментов для проведения патологоанатомического вскрытия – 2 Облучатель бактерицидный – 1</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.70</p>
<p>Учебная комната №1 Рабочая станция тип 2 Тренажер стоматологический универсальный Негатоскоп Аппарат для искусственной вентиляции лёгких Аппарат для электроанестезии</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.65</p>
<p>Стоматологический кабинет Установка стоматологическая «Stern Weber S мод. 250» Компьютер</p>	<p>Ул Нижняя Первомайская д.65</p>