

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО

Декан факультета подготовки  
кадров высшей квалификации  
ФГАОУ ВО РНИМУ  
им. Н.И. Пирогова Минздрава России

\_\_\_\_\_ М.В. Хорева

«11» апреля 2023 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)  
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность

**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Направленность (профиль) программы

**Челюстно-лицевая хирургия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

Москва, 2023 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая хирургия» разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 18 по специальности, педагогическими работниками кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ

№	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность в Университете, кафедра
1	Еремин Дмитрий Анатольевич	к.м.н., доцент	Заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ
2	Хелминская Наталья Михайловна	д.м.н., профессор	Профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ
3	Посадская Александра Владимировна	к.м.н., доцент	Доцент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ
4	Гурешидзе Майя Анзоровна	-	Ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ
5	Кулешов Николай Сергеевич	-	Ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Челюстно-лицевая хирургия» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии СФ

протокол № 34 от «10» апреля 2023 г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ /Д.А. Еремин/

## ОГЛАВЛЕНИЕ

1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля).....	4
2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы.....	33
3. Содержание дисциплины (модуля).....	34
4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля).....	44
5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся.....	47
6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.....	50
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля).....	50
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля).....	55
9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля).....	56
10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю).....	57
Приложение 1 к рабочей программе по дисциплине (модулю).....	59

## **1. Цель и задачи изучения дисциплины (модуля), требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

### **Цель изучения дисциплины (модуля)**

Приобретение теоретических знаний об этиологии, патогенезе заболеваний и (или) патологических состояний челюстно-лицевой области у пациентов различного возраста, методах их диагностики, современных методах лечения, реабилитации, профилактики и медицинской экспертизы, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-челюстно-лицевого хирурга в медицинской, организационно-управленческой сферах.

### **Задачи дисциплины (модуля)**

1. Совершенствование знаний в анатомо-физиологических особенностях челюстно-лицевой области, головы, шеи;
2. Приобретение и совершенствование знаний в этиологии, патогенезе, клинической картине заболеваний челюстно-лицевой области, а также умений и навыков в методах обследования пациентов с повреждениями, врожденными и приобретенными дефектами воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области (сбора анамнеза жизни и жалоб, физикальное обследование, предварительный диагноз, планирование обследования);
3. Приобретение умений и навыков в определении объема манипуляций и показаний к проведению лабораторных и инструментальных методов исследования, интерпретации и анализа результатов исследований;
4. Приобретение умений и навыков в проведении дифференциальной диагностики заболеваний и повреждениями челюстно-лицевой области, формулировке диагноза в соответствии с общепринятой для данной нозологической формы классификации и действующей МКБ, используя методологию и алгоритм постановки диагноза;
5. Приобретение знаний в методах лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, механизмах действия лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению, возможные осложнения, побочные действия и нежелательные реакции и методы их профилактики, и предотвращения;
6. Приобретение знаний в методах немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе травмы челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;
7. Приобретение и совершенствование умений и навыков в составлении и обосновывании плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;
8. Приобретение умений и навыков в определении показаний к проведению медицинских вмешательств, выполнения медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;
9. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков по

проведению мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травм, челюстно-лицевой области, по профилактике инфекционных заболеваний;

10. Приобретение знаний в основах медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмами, челюстно-лицевой области, методах медицинской реабилитации, а также умений и навыков определения медицинских показаний и противопоказаний для проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в проведении и контроле выполнение мероприятий по медицинской реабилитации у детей;

11. Приобретение знаний в законодательстве РФ, регламентирующим порядок проведения медицинских экспертиз, выдачи листков временной нетрудоспособности и их продлении, умений и навыков определения медицинских показаний для направления на медико-социальную экспертизу;

12. Приобретение и совершенствование знаний, умений и навыков в оценке состояния пациентов, требующих оказания срочной и неотложной медицинской помощи;

13. Приобретение и совершенствования навыков ведения медицинской документации и организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

### **Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)**

Формирование универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций у обучающихся в рамках изучения дисциплины (модуля) предполагает овладение системой теоретических знаний по выбранной специальности и формирование соответствующих умений и (или) владений.

*Таблица 1*

<b>Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)</b>	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	- Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных; - Критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации; - Этапы работы с различными информационными источниками
	Уметь	- Анализировать полученную информацию в целях самообразования и постоянного повышения профессиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала; - Определять качество научных публикаций с позиций доказательной медицины
	Владеть	- Навыками поиска, отбора и критического чтения периодической литературы по специальности; - Навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины
УК-1.2 Оценивает	Знать	- Методы и способы оценки возможности и вариантов

возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте		применения современных достижений в области медицины и фармации
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</li> <li>- Сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению;</li> <li>- Обобщать и использовать полученные данные</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании использования профессиональных источников информации;</li> <li>- Методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</li> </ul>
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;</li> <li>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</li> <li>- Методику сбора информации о состоянии здоровья;</li> <li>- Методику клинического обследования;</li> <li>- Международную классификацию болезней (МКБ)</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни и анализировать полученную информацию;</li> <li>- Устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья;</li> <li>- Проводить физикальное обследование с учетом возраста;</li> <li>- Определять клиническую картину основных заболеваний, оценивать тяжесть состояния;</li> <li>- Оценивать показания и объем медицинской помощи</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования</li> </ul>
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Основные методы лабораторных и инструментальных обследований;</li> <li>- Возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний;</li> <li>- Нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста;</li> <li>- Правила интерпретации полученных результатов</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты;</li> <li>- Оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Правилами интерпретации полученных результатов при инструментальном обследовании пациентов;</li> <li>- Правилами интерпретации полученных результатов при лабораторном обследовании пациентов;</li> <li>- Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Алгоритмы оказания помощи пациентам;</li> <li>- Критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии;</li> <li>- Показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять показания для назначения метода лечения, применения фармакологических препаратов, медицинских изделий;</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками определения показаний к назначению метода лечения;</li> <li>- Расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам</li> </ul>
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам;</li> <li>- Взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам;</li> <li>- Тактику и медицинские вмешательства при заболеваниях челюстно-лицевой области;</li> <li>- Принципы контроля эффективности проводимого лечения с позиций доказательной медицины</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии;</li> <li>- Анализировать эффективность медицинских манипуляций и хирургического вмешательства;</li> <li>- Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии;</li> <li>- Методами оценки эффективности и безопасности проводимого лечения у пациентов;</li> <li>- Навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики</li> </ul>
<b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b>		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок организации медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Порядок оказания детям медицинской помощи по медицинской реабилитации;</li> <li>- Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические)</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе при реализации</li> </ul>

		индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации - Навыком формулирования задач медицинской реабилитации, направленных на достижение целей медицинской реабилитации
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- Принципы и методы организации медицинской помощи по медицинской реабилитации; - Возрастные особенности проведения реабилитационных мероприятий; - Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области
	Уметь	- Проводить мониторинг результатов медицинской реабилитации, с учетом поставленной задачи
	Владеть	- Навыком определения факторов риска и факторов, ограничивающих проведение мероприятий медицинской реабилитации; - Навыком оценки результатов реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации; - Навыком формулирования рекомендаций по продолжению мероприятий медицинской реабилитации; - Навыком проведения профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения медицинской реабилитации
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз;
	Уметь	- Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, в том числе травмы челюстно-лицевой области, требующие проведения медицинской экспертизы;
	Владеть	- Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области для осуществления медико-социальной экспертизы
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	- Порядок проведения медицинской экспертизы; - Правила оформления медицинской документации
	Уметь	- Организовать направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медицинскую экспертизу при наличии показаний; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения
	Владеть	- Организацией и проведением медицинской экспертизы; - Навыками оформления медицинской документации
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - Основы здорового образа жизни, методы его формирования
	Уметь	- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;
	Владеть	- Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением



		наркотических средств, и психотропных веществ; - Навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе травмы челюстно-лицевой области, формирования программ здорового образа жизни
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- Методы проведения оздоровительных и профилактических мероприятий для пациентов
	Уметь	- Анализировать и оценивать эффективность программ здорового образа жизни
	Владеть	- Навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами разных возрастов по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе травм челюстно-лицевой области, формирования здорового образа жизни
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	- использовать в профессиональной деятельности информационно системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	- навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», оформления медицинской документации; - навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	- Ранние осложнения повреждений челюстно-лицевой области; - Поздние осложнения повреждений челюстно-лицевой области; - Особенности этиологии, патогенеза, диагностики и клинического течения неотложных состояний в челюстно-лицевой хирургии. - Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства
	Уметь	- Определить симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам
	Владеть	- Навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями, действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	- Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

		клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<b>ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"</b>		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и устанавливает диагноз	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</li> <li>- Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны челюстно-лицевой области;</li> <li>- Заболевания и (или) состояния, в том числе травмы, челюстно-лицевой области, требующие направления пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Методы сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы лабораторного исследования и инструментального обследования для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом анатомо-функциональных особенностей в</li> </ul>

		<p>соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Выявлять клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, в том</li> </ul>

		<p>числе травмой, челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками установления диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</li> </ul>
<p>ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Технику выполнения медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области: <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекция зуба;</li> <li>- цистотомия или цистэктомия;</li> <li>- операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба;</li> <li>- вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта; <ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) челюстно-лицевой области внеротовым доступом;</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- лимфаденэктомия подчелюстная;</li> <li>- лимфаденэктомия шейная;</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- трахеостомия;</li> <li>- пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- радикальная операция на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- секвестрэктомия;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- артропластика височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- репозиция и фиксация альвеолярного перелома;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома нижней челюсти;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- репозиция и фиксация верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- экстракортикальный остеосинтез;</li> <li>- репозиция костей носа закрытая;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома носовой кости;</li> <li>- репозиция скуловой кости или дуги закрытая без применения металлоконструкций;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома костей глазницы;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- первичная хирургическая обработка раны наружного уха;</li> <li>- перевязка сосуда;</li> <li>- остановка кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- перевязка наружной сонной артерии;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- паротидэктомия радикальная;</li> <li>- паротидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- субтотальная резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с микрохирургической техники;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластика мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластика мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластика мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластика подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- инъекции в область рубцов с целью их коррекции;</li> <li>- липофилинг;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аномалии или микротии;</li> <li>- контурная пластика лица;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- пластика верхней губы;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижней губы;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным доскутом;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией;</li> <li>- ориентальная пластика век;</li> <li>- кантопластика латеральная;</li> <li>- кантопластика медиальная;</li> <li>- внутренняя декомпрессия орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- блефарорафия;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-носоглазничного комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция верхней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция нижней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- орбитотомия;</li> <li>- реконструкция стенок глазницы;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- костно-пластическая орбитотомия;</li> <li>- орбитотомия поднадкостничная;</li> <li>- орбитотомия транскутанная;</li> <li>- трансконъюнктивальная орбитотомия;</li> <li>- резекция стенок глазницы;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкция носо-губного комплекса;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- пластика уздечки языка;</li> <li>- пластика уздечки верхней губы;</li> <li>- пластика уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластика;</li> <li>- коррекция верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение расщелины неба;</li> <li>- уранопластика;</li> <li>- пластика мягкого неба;</li> <li>- пластика местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и двухсторонняя остеотомия верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- парциальная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомия;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- остеотомическая ментопластика;</li> <li>- остеотомия костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомия челюсти;</li> <li>- остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- перемещение фрагмента, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкция лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция верхней челюсти;</li> <li>- резекция верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти;</li> <li>- резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим</li> </ul>
--	---

	<p>компонентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артериовенозной мальформации;</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- невролиз и декомпрессия нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессия ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невротомия;</li> <li>- аутотрансплантация нерва;</li> <li>- вестибулопластика;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костная пластика альвеолярного отростка (альвеолярной части), челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостная дентальная имплантация;</li> <li>- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Требования асептики и антисептики</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>



	<p>помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в амбулаторных условиях:</li> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- репозицию костей носа закрытую;</li> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- синус-лифтинг (костную пластику, остеопластику);</li> <li>- внутрикостную дентальную имплантацию</li> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях:</li> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) челюстно-лицевой области внеротовым доступом;</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- лимфаденэктомию подчелюстную;</li> <li>- лимфаденэктомию шейную;</li> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- трахеостомию;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- гайморотомию с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- радикальную операцию на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- секвестрэктомию;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- дренаж кости;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом</li> </ul>
--	---

	<p>тампонады;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- репозицию отломков костей при переломах;</li> <li>- репозицию и фиксацию альвеолярного перелома;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома нижней челюсти;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез нитью;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- экстракорткальный остеосинтез;</li> <li>- репозицию костей носа закрытую;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома носовой кости;</li> <li>- репозицию скуловой кости или дуги закрытую без применения металлоконструкций;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы;</li> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны наружного уха;</li> <li>- перевязку сосуда;</li> <li>- остановку кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- перевязку наружной сонной артерии;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- резекцию подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекцию подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- паротидэктомию радикальную;</li> <li>- паротидэктомию радикальную с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- субтотальную резекцию околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластику мягких тканей лба открытым способом с использованием</li> </ul>
--	--

	<p>коронарного доступа;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пластику мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластику мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластику подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- пластику подкожной жировой клетчатки методом перемещения микрочастиц собственного жира (липофилинг);</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аномалии или микроотии;</li> <li>- контурную пластику лица;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- пластику верхней губы;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику нижней губы;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- кантопластику латеральную;</li> <li>- кантопластику медиальную;</li> <li>- внутреннюю декомпрессию орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- блефарорафию;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкцию скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкцию лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкцию скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- резекцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- резекцию черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию нижней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию верхней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- пластику глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- орбитотомию;</li> <li>- реконструкцию стенок глазницы;</li> <li>- реконструкцию глазницы;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- костно-пластическую орбитотомию;</li> <li>- орбитотомию поднадкостничную;</li> <li>- орбитотомию транскутанную;</li> <li>- трансконъюнктивальную орбитотомию;</li> <li>- резекцию стенок глазницы;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкцию носо-губного комплекса;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- остеопластику;</li> <li>- остеопластику под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластику под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- остеопластику под ультразвуковым контролем;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластику;</li> <li>- хейлопластику;</li> <li>- риносептопластику;</li> <li>- септопластику;</li> <li>- коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластику альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- уранопластику;</li> <li>- пластику мягкого неба;</li> <li>- пластику местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и двухстороннюю остеотомию верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- парциальную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомию;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- краниопластику;</li> <li>- фиксацию ортодонтического аппарата;</li> <li>- остеотомическую ментопластику;</li> <li>- остеотомию костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомию челюсти;</li> <li>- остеотомию скуловерхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- перемещение фрагмента челюсти, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкцию лобно-глазничного комплекса с выдвиганием;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- резекцию твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию верхней челюсти;</li> <li>- резекцию верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию нижней челюсти;</li> <li>- резекцию нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артериовенозной мальформации;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- невролиз и декомпрессию нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессию ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невротомия;</li> <li>- аутотрансплантацию нерва;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артерио-венозной мальформации;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установку дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостную дентальную имплантацию;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей;</li> <li>- Выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, корректировать план лечения с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей пациента;</li> <li>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные</li> </ul>
--	--

		действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания;</li> <li>- Навыками разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и</li> </ul>

инвалидов		<p>проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Оценивать безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации</li> </ul>
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок выдачи листков нетрудоспособности;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области, и необходимость ухода за больным членом семьи;</li> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности;</li> <li>- Навыками выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи;</li> <li>- Навыками направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медико-социальную экспертизу</li> </ul>
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы проведения профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области;</li> </ul>

травмой, челюстно-лицевой области и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Профилактика заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного (паразитарного) заболевания;</li> <li>- Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;</li> <li>- Навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания; носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор;</li> <li>- Навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания;</li> <li>- Навыками проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний</li> </ul>
<b>ПК-2. Способен к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "челюстно-лицевая хирургия"</b>		
ПК-2.1 Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и устанавливает диагноз	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские</li> </ul>



	<p>показания к их проведению, правила интерпретации их результатов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны челюстно-лицевой области;</li> <li>- МКБ;</li> <li>- Симптомы и синдромы осложнений, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Обеспечивать безопасность лабораторных исследований и инструментальных обследований;</li> <li>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, вносить изменения в план обследования и лечения пациентов;</li> <li>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой,</li> </ul>

		челюстно-лицевой области
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Навыками анализа и интерпретации информации, полученной от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей)</li> <li>- Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками анализа и интерпретации результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам, в том числе на консультацию к врачу-специалисту, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками установление диагноза с учетом МКБ</li> </ul>
ПК-2.2 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению;</li> <li>- Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению хирургических вмешательств и лечебных манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Техника медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой,</li> </ul>

	<p>челюстно-лицевой области:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лимфаденэктомия подчелюстная;</li> <li>- лимфаденэктомия шейная;</li> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- трахеотомия;</li> <li>- пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- радикальная операция на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- секвестрэктомия;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- артропластика височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- репозиция и фиксация альвеолярного перелома;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома нижней челюсти;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- репозиция и фиксация верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- экстракорткальный остеосинтез;</li> <li>- репозиция костей носа закрытая;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома носовой кости;</li> <li>- репозиция скуловой кости или дуги закрытая без применения металлоконструкций;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома костей глазницы;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- первичная хирургическая обработка раны наружного уха;</li> <li>- перевязка сосуда;</li> <li>- остановка кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- перевязка наружной сонной артерии;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- паротидэктомия радикальная;</li> <li>- паротидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- субтотальная резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с микрохирургической техники;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластика мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластика мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластика мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластика подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- инъекции в область рубцов с целью их коррекции;</li> <li>- липофилинг;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аномалии или микротии;</li> <li>- контурная пластика лица;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- пластика верхней губы;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижней губы;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кантопексией;</li> <li>- ориентальная пластика век;</li> <li>- кантопластика латеральная;</li> <li>- кантопластика медиальная;</li> <li>- внутренняя декомпрессия орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- блефарорафия;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеондоскопических технологий;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- орбитотомия;</li> <li>- реконструкция стенок глазницы;</li> <li>- костно-пластическая орбитотомия;</li> <li>- орбитотомия поднадкостничная;</li> <li>- орбитотомия транскутанная;</li> <li>- трансконъюнктивальная орбитотомия;</li> <li>- резекция стенок глазницы;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкция носо-губного комплекса;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- пластика уздечки языка;</li> <li>- пластика уздечки верхней губы;</li> <li>- пластика уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластика;</li> <li>- коррекция верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение расщелины неба;</li> <li>- уранопластика;</li> <li>- пластика мягкого неба;</li> <li>- пластика местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и двухсторонняя остеотомия верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- парциальная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомия;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- остеотомическая ментопластика;</li> <li>- остеотомия костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомия челюсти;</li> <li>- остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкция лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция верхней челюсти;</li> <li>- резекция верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти;</li> <li>- резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеондоскопических технологий;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артерио-венозной мальформации;</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- невролиз и декомпрессия нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессия ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невротомия;</li> <li>- аутотрансплантация нерва;</li> <li>- вестибулопластика;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костная пластика альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостная дентальная имплантация;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома костей глазницы</li> <li>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские изделия, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы, методики выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Требования асептики и антисептики</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, принимая;</li> <li>- Выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию пациентам с заболеваниями и (или)</li> </ul>

	<p>состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, при оказании медицинской помощи в стационарных условиях;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области;</li> <li>- реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по восстановлению функций пораженного нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи;</li> <li>- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику и лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате применения лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, немедикаментозного лечения, медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками оценки результатов медицинских вмешательств, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате хирургических вмешательств и лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лечебного питания;</li> </ul>
ПК-2.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками составления плана реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыками проведения работы по реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и организации</li> </ul>
ПК-2.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок выдачи листка нетрудоспособности;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области и необходимость ухода за больным членом семьи;</li> </ul>



		- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу
	Владеть	- Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности; - Навыками подготовки медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области для осуществления медико-социальной экспертизы; - Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медико-социальную экспертизу; - Навыками выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи
<b>ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации	Знать	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "челюстно-лицевая хирургия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения; - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	- Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях; - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; - Требования по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Уметь	- Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности - Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда
	Владеть	- Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - Навыками проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

## 2. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
<b>Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):</b>	468	344	124	-	-
Лекционное занятие (Л)	44	28	16	-	-
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	424	316	108	-	-
Консультации (К)	-	-	-	-	-
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации	532	372	160	-	-

(СР)						
<b>Вид промежуточной аттестации:</b> Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)		<i>Зачет с оценкой - 8 часов</i>	4 - ЗО	4 - ЗО	-	-
<b>Общий объем</b>	<b>в часах</b>	1008	720	288	-	-
	<b>в зачетных единицах</b>	28	20	8	-	-

### 3. Содержание дисциплины (модуля)

#### Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии.

##### Тема 1.1 Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области.

Клиническая анатомия головы. Клиническая анатомия V-VII-XII пар черепно-мозговых нервов. Кортиковые анализаторы черепно-мозговых нервов. Зоны иннервации кожи лица V парой нервов. Зоны топической иннервации VII, XII пар нервов. Варианты дентальных сплетений. Клиническая анатомия лицевого отдела черепа. Костная основа лицевого отдела черепа, контофорсы. Поверхностные и глубокие боковые отделы лица (околоушно-жевательная область, подвисочная и крыловидно-небная ямки). Строение височно-нижнечелюстного сустава, клиническая анатомия ВНЧС. Биомеханика жевательной мускулатуры. Кровоснабжение, венозный отток и его связь с лимфатической системой лица. Клетчаточные пространства лица. Мимические мышцы.

Клиническая анатомия полости рта. Анатомия преддверия рта. Анатомия твердого, мягкого неба и языка. Диафрагма дна полости рта. Клетчатка подъязычной области и ее связи с другими клетчаточными пространствами. Слюнные железы и варианты их положений. Клиническая анатомия шеи. Мышечный каркас шеи. Клетчаточные пространства и их связи. Сосудисто-нервный пучок шеи. Клиническая анатомия трахеобронхиального дерева. Ротоглотка. Гортань. Трахея. Клиническая анатомия венозного узла, подключичной вены и сердца. Кровоснабжение: система наружной и внутренних сонных артерий правой и левой сторон, анастомозы между этими системами.

Принципы оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области.

Особенности проведения блокад. Блокада ветвей тройничного нерва. Блокада крылонебного и нижнечелюстного вегетативных углов. Блокада языкоглоточного нерва. Рациональные разрезы в челюстно-лицевой области. Разрезы на лице. Разрезы на шее. Оперативные вмешательства при терминальных состояниях. Трахеостомия. Пункция венозного узла. Пункция подключичной вены. Обнажение сосудистых пучков на конечностях. Перевязка наружной сонной артерии.

##### Тема 1.2 Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии.

###### Клинический метод.

Особенности сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Методика осмотра пациентов с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области. Внешний осмотр. Правила осмотра шеи. Осмотр слизистой оболочки полости рта. Риноскопия. Пальпация лица и шеи. Перкуссия. Перкуссия грудной клетки. Перкуссия зубов. Аускультация. Зондирование. Бужирование.

###### Дополнительные методы обследования.

**Лабораторные методы.** Микроскопическое исследование, бактериоскопия, патоморфологическое исследование, серологическая диагностика, иммунологические методы. Лабораторные исследования крови, мочи.

**Инструментальные методы.** УЗИ. МРТ. ЭКГ. Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области. Проекция для обследований костей челюстно-лицевой области. Рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях. Аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы. Обследования верхнечелюстной пазухи. Обследование верхней челюсти. Обследование нижней челюсти. Обследование височно-нижнечелюстного сустава. Обследование твердого неба. Обследование дна полости рта. Методики рентгеновского обследования. Телерентгенография черепа. Ортопантомография. Панорамная рентгенография челюстей. Томография черепа. Компьютерная томография лицевого скелета. Внутриротовая рентгенография. Рентгенография с контрастированием: виды контрастных веществ, контрастирование слюнных желез, контрастирование кистозных образований, контрастирование слезовыводящих путей.

### **Тема 1.3 Основные оперативные доступы.**

Оперативные доступы при хирургическом лечении гнойно-воспалительных заболеваний челюстно – лицевой области.

Оперативные доступы при хирургическом лечении травматических повреждений лица и шеи.

Десмургия в челюстно-лицевой хирургии.

### **Тема 1.4 Организация работы в стационаре и амбулаторном кабинете челюстно-лицевой хирургии.**

Основные принципы организации помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Общие вопросы организации медицинской помощи населению по профилю «Челюстно-лицевая хирургия».

Организация амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Нормативные документы по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при заболеваниях и состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Организация стационарной помощи. Анализ качества и эффективности стационарной медицинской помощи.

Профилактика внутрибольничной инфекции. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.

Учетная и отчетная документация амбулаторного кабинета, отделения челюстно-лицевой хирургии стационара. Количественные и качественные показатели работы подразделения, понятие об условных единицах труда. Особенности написания истории болезни в челюстно-лицевой стационаре.

Врачебно-трудовая экспертиза. Функции ВКК И ВТЭК. Временная утрата трудоспособности при заболеваниях и повреждениях тканей челюстно-лицевой области.  
Порядок выдачи листков нетрудоспособности.

## **Раздел 2. Амбулаторная челюстно-лицевая хирургия.**

### **Тема 2.1 Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области.**

Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Организация работы кабинета челюстно-лицевого хирурга. Клинические рекомендации, протоколы и стандарты по лечению заболеваний и травм челюстно-лицевой области, регламентирующие работу врача амбулаторно-поликлинической службы.

Принципы применения клинических рекомендаций (протоколов лечения) и стандартов. Медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.

Основные принципы работы с медицинской документацией и организация деятельности медицинского персонала при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.

Санитарно-просветительская работа, направленная на профилактику заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области у пациентов. Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий.

### **Тема 2.2 Методы обезболивание в челюстно-лицевой хирургии.**

Местное обезболивание в челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии: виды, анестетики, инструменты для проведения анестезии. Показания и противопоказания к проведению местного обезболивания. Инструментарий для проведения местной анестезии. Инфильтрационная анестезия в челюстно-лицевой области. Виды инфильтрационной анестезии. Техника проведения инфильтрационной анестезии. Проводниковая анестезия на нижней челюсти. Анатомо-топографические ориентиры при проведении проводниковой анестезии в области нижней челюсти. Отдельные методики проведения проводниковой анестезии в области нижней челюсти. Проводниковая анестезия на верхней челюсти. Анатомо-топографические ориентиры при проведении проводниковой анестезии в области верхней челюсти. Отдельные методики проведения проводниковой анестезии в области верхней челюсти.

Местные осложнения инъекционного обезболивания в челюстно-лицевой хирургии. Виды местных осложнений инъекционного обезболивания, причины развития, клиническая картина, лечение. Возможные ошибки при проведении инъекционного обезболивания, профилактика.

Общее обезболивание в челюстно-лицевой хирургии. Потенцированное обезболивание: нейролептаналгезия, атаралгезия. Акупунктурная аналгезия, аналгезия с помощью чрезкожной электронейростимуляции.

Показания, противопоказания к проведению потенцированного обезболивания: нейролептаналгезии, атаралгезии, методики проведения. Показания, противопоказания к проведению акупунктурной аналгезии, аналгезии с помощью чрезкожной электронейростимуляции, методики проведения.

Показания и противопоказания к проведению общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии. Методы интубации трахеи у пациентов с хирургическими заболеваниями челюстно-лицевой области.

Лекарственные средства, инструментальное и аппаратное обеспечение общего обезболивания. Проведение общего обезболивания в челюстно-лицевой хирургии в стационарных и в амбулаторных условиях.

### **Тема 2.3 Операция удаления зуба.**

Анатомические особенности строения верхней челюсти. Инструментарий для проведения операций удаления зубов на верхней челюсти. Этапы операции удаления зуба на верхней челюсти. Инструментарий и методики проведения операций удаления зубов на нижней челюсти. Анатомические особенности строения нижней челюсти.

Инструментарий для проведения операций удаления зубов на нижней челюсти. Этапы операции удаления зуба на нижней челюсти.

Методики выполнения операций атипичного и сложного удаления зубов на верхней и нижней челюстях.

Классификация пространственного расположения третьих моляров нижней челюсти. Инструментарий, необходимый для проведения операции атипичного и сложного удаления зубов.

Местные осложнения, возникающие во время проведения операции удаления зуба. Причины, приводящие к осложнениям во время проведения операции удаления зуба. Профилактика осложнений. Оказание специализированной медицинской помощи при осложнениях, возникших во время проведения операции удаления зуба.

Местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба. Причины, приводящие к осложнениям после проведения операции удаления зуба. Профилактика осложнений. Оказание специализированной медицинской помощи при осложнениях, возникших после проведения операции удаления зуба.

Особенности проведения местной анестезии и операции удаления зуба у пациентов с общими соматическими заболеваниями.

Планирование операции удаления зуба и выбор анестетика у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, соединительной ткани, печени, почек, нервной системы, системными заболеваниями крови. Профилактика осложнений.

Особенности проведения анестезии и операции удаления зуба у беременных женщин и кормящих матерей.

### **Тема 2.4 Операции на альвеолярных отростках челюстей.**

Показания к операции увеличения высоты альвеолярного отростка челюсти. Принципы увеличения высоты альвеолярных отростков.

### **Тема 2.5 Болезни прорезывания зубов.**

Ретенция и дистопия зубов: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, лечение. Показания к удалению ретенированных и дистопированных зубов, комплексное лечение. Перикоронит: причины развития, клиника, выбор тактики лечения с учетом стадии заболевания и положения зуба в челюсти. Возможные осложнения. Осложнения при прорезывании нижних третьих моляров: классификация, клиника, диагностика, профилактика, лечение.

### **Раздел 3. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи.**

#### **Тема 3.1 Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи.**

Современные методы воздействия на патогенез заболевания. Клиника. Особенности проявления в зависимости от этиологии, локализации, возраста. Диагностика. Принципы лечения.

Острый и хронический периодонтит в фазе обострения: этиология, патогенез, причины обострения воспалительного процесса, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, классификация по клинико-рентгенологическим формам, связь с общей патологией. Показания к удалению зубов и зубосохраняющим хирургическим операциям. Методика проведения зубосохраняющих операций.

Одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Одонтогенный остеомиелит челюстей: этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальная диагностика. Прогнозирование на основании анализа клинико-лабораторных данных в острой стадии заболевания.

Одонтогенный остеомиелит челюстей: принципы планирования лечения с учетом стадии заболевания, прогноза и возможных осложнений.

Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей: патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, возможные осложнения, их профилактика.

Флегмона дна полости рта: топографическая анатомия, клиническая картина, диагностика, осложнения, их профилактика, лечение.

Флегмона, абсцесс окологлоточного пространства: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиническая картина, диагностика, осложнения, их профилактика, лечение.

Флегмона, абсцесс крыловидно-нижнечелюстного пространства: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Флегмона, абсцесс щечной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Флегмона, абсцесс подвисочной, крыловидно-небной ямки: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Флегмона, абсцесс поднижнечелюстной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Абсцесс, флегмона подглазничной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Флегмона, абсцесс околоушно-жевательной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Флегмона, абсцесс височной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Абсцесс, флегмона поджевательного пространства: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Абсцесс, флегмона тела языка: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Флегмона корня языка: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Абсцесс челюстно-язычного желобка и флегмона подъязычной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.

Одонтогенные флегмоны и абсцессы: этиология, патогенез, особенности течения у больных с первичным и вторичным иммунодефицитом. Принципы планирования лечения с учетом прогноза заболевания.

Осложнения острых одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ, связанных с генерализацией инфекции и распространением на жизненно важные органы (средостение, головной мозг и его оболочки): классификация, клиника, диагностика, лечение.

Тромбофлебит лицевых вен. Тромбоз кавернозного синуса. Причины возникновения флебита и тромбофлебита лицевых вен. Распространение инфекции через *v. angularis. nasi*, *v. ophthalmica superior, inferior* в *sinus cavernosus*. Анастомоз *plexus venosus pterygoideus* через *fissura orbitalis inferior*. Особенности клинического течения. Коагулограмма. Интенсивная терапия. Механизм действия антикоагулянтов и антиагрегантов, правила назначения.

Сепсис. Септический шок. Гемодинамические, дыхательные, физико-химические нарушения при сепсисе. Принципы лечения сепсиса. Гемодинамические, дыхательные, физико-химические нарушения при сепсисе.

Медиастенит. Передний медиастенит: симптом Иванова, Герке, Равич-Щербо, Ридингера, паровертбральный симптом Равич-Щербо-Штейнберга. Оперативное лечение по В.И. Разумовскому (1899г.).

Одонтогенная подкожная гранулема: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.

Острый одонтогенный лимфаденит, аденофлегмона области лица и шеи: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, их профилактика и лечение.

Принципы диагностики и лечения ороантральных сообщений.

Остеонекрозы челюстей: классификация. Этиология. Диагностика. Методы консервативного и хирургического лечения. Методы профилактики.

### **Тема 3.2 Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи.**

Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы, шеи, применительно к челюстно-лицевой хирургии.

Топографическая анатомия шеи, клетчаточные пространства. Мышечный аппарат глотки и гортани, связочный аппарат. Особенности кровоснабжения: система наружной и внутренних сонных артерий, анастомозы между этими системами. Кровоснабжение головного мозга. Венозная система. Особенности оттока крови из области глотки и

гортани. Выпускники. Лимфатическая система глотки и гортани. Топографические взаимоотношения.

Границы и области шеи, межфасциальные пространства шеи. Поверхностные сосуды, нервы, лимфатическая система.

Топография шейного сосудисто-нервного пучка, шейного сплетения, возвратного нерва. Глубокая лимфатическая система шеи. Опознавательные пункты по средней линии шеи.

Этиология, патогенез гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи. Клинические проявления гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи. Принципы диагностики. Фармакокинетика медикаментозной терапии гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Принципы хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области и шеи.

Фурункулы, карбункулы лица и шеи. Этиология, патогенез, патологическая анатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Лимфадениты в области лица и шеи: топографическая анатомия регионарного лимфатического аппарата лица и шеи, этиология, патогенез, пути проникновения инфекции. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

### **Тема 3.3 Специфические заболевания челюстно-лицевой области.**

Актиномикоз. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Классификация. Принципы диагностики. Методы лечения.

Проявления сифилиса в челюстно-лицевой области. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Классификация. Принципы диагностики. Методы лечения.

Проявления туберкулеза в челюстно-лицевой области. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Классификация. Принципы диагностики. Методы лечения.

Проявление ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области.

### **Тема 3.4 Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез.**

Воспаление слюнных желез (сиалоаденит). Эпидемический и бактериальный паротит. Острый лимфогенный паротит и контактный сиалоаденит. Послеоперационный и постинфекционный паротит. Острое воспаление поднижнечелюстных и подъязычных слюнных желез. Хроническое воспаление слюнных желез. Паренхиматозный, протоковый (сиалодохит) и интерстициальный сиалоаденит.

Калькулезный сиалоаденит. Методика удаления камня из протока. Техника, инструменты, возможные осложнения. Экстирпация подчелюстной и околоушной слюнной железы. Методика. Возможные осложнения и методы их предупреждения.

Синдром Шегрена, болезнь Микулича. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Ксеростомия, как симптом нарушения функции слюнных желез.

### **Тема 3.5 Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи челюстно-лицевой области и шеи.**

Заболевания внутренних органов и систем, сопровождающиеся изменениями со стороны слизистой оболочки полости рта: сахарный диабет, гипо- и авитаминозы, заболевания крови, аутоиммунные заболевания, заболевания сердечно-сосудистой системы, заболевания желудочно-кишечного тракта.



Аллергические поражения слизистой оболочки полости рта и кожи лица.

Грибковые, вирусные и бактериальные поражения полости рта, мягких тканей и кожи челюстно-лицевой области. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики и лечения.

Рожистое воспаление: классификация, особенности клинической картины в ЧЛЮ, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

### **Тема 3.6 Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава, нервов лица.**

Воспалительные заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Методика обследования больных, функциональные пробы, рентгенологические методы, электромиография жевательных мышц. Клинические проявления острых и хронических артритов. Комплексное терапевтическое, ортопедическое, хирургическое и физиотерапевтическое лечение.

Дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Анкилозы (фиброзный, костный). Методы хирургического лечения.

Теории «центрального» и «периферического» генеза невралгий. Клиника и лечение. «Курковые зоны», их значение. Точки Балле в клинике невралгий. Диагностическая анестезия.

Невралгия языкоглоточного нерва. Клиническая картина.

Поражения лицевого нерва. Клиническая картина. Методы лечения.

Дифференциальная диагностика, лечение невралгий.

Поражения тройничного нерва. Клиническая картина. Методы лечения невритов I, II, III ветвей тройничного нерва. Глоссалгии.

Ганглиолиты ушного, подчелюстного и подъязычного узлов. Клиника, лечение. Околоушной гипергидроз.

## **Раздел 4. Травматические повреждения челюстно-лицевой области.**

### **Тема 4.1 Сочетанная черепно-мозговая травма.**

Клинические проявления. Патогенез развития осложнений. Этапы оказания ранней специализированной помощи.

### **Тема 4.2 Раны челюстно-лицевой области.**

Классификация ран. Особенности ран челюстно-лицевой области. Принципы первичной хирургической обработки ран лица и шеи, методики пластики местными тканями.

### **Тема 4.3 Неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области.**

Неогнестрельные переломы челюстей: понятие о репаративном остеогенезе, факторы, неблагоприятно влияющие на заживление перелома. Общие принципы лечения переломов челюстей с учетом стадийности заживления.

Неогнестрельные переломы нижней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, тактика по отношению к зубу в линии перелома. Переломы мышечкового отростка нижней челюсти: частота, механизм перелома и смещения отломков, клиническая картина,

диагностика, дифференциальная диагностика, возможные осложнения, лечение. Неогнестрельные переломы верхней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, лечение.

Неотложная помощь больным с переломами челюстей. Транспортная иммобилизация отломков.

Взаимосвязь употребления алкоголя с бытовым и транспортным травматизмом. Экспертиза алкогольного опьянения. Санитарно-просветительская работа, направленная на профилактику повреждений челюстно-лицевой области, связанных с злоупотреблением алкоголя, немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.

Методы иммобилизации отломков при переломах челюстей. Особенности ухода и питания больных с назубными шинами. Остеосинтез нижней челюсти внутриворотным доступом: обоснование целесообразности применения с позиций биомеханики, методы фиксации отломков, возможные осложнения.

Остеосинтез при переломах челюстей: классификация методов, показания к применению, возможные осложнения.

Лечебная физкультура в комплексном лечении больных с переломами челюстей. Перелом скуловой кости и скуловой дуги: частота, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, лечение.

Перелом костей скуло-орбитального и назоорбитально-этроидального комплекса: клиническая картина, методы диагностики, методы лечения.

Перелом костей носа: клиническая картина, методы диагностики, комплексное лечение.

Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.

Вывихи и переломы зубов. Классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, тактика лечения.

#### **Тема 4.4 Огнестрельные повреждения челюстно-лицевой области.**

Предмет и задачи военной челюстно-лицевой хирургии и стоматологии. Организация хирургической помощи челюстно-лицевым раненым. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации. Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица. Вопросы раневой баллистики.

Боевые повреждения мягких тканей лица. Боевые повреждения костей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица, её особенности.

#### **Тема 4.5 Ожоги, отморожения челюстно-лицевой области.**

Отморожения лица. Термические и химические ожоги лица и слизистой оболочки полости рта. Классификация, диагностика, неотложная помощь и лечение.

Пересадка кожи при ожогах лица, показания к применению. Осложнения при ожогах лица и их профилактика

#### **Тема 4.6. Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области.**

##### **Ранние осложнения повреждений челюстно-лицевой области.**

Кровотечение. Способы остановки кровотечений, методика перевязки сонной артерии.

Асфиксия, виды асфиксии у раненых в лицо и челюсть и меры борьбы с ней.

Шок, клиническая картина. Потеря сознания.

### **Поздние осложнения повреждений челюстно-лицевой области.**

Аспирационная пневмония. Менингит.

Травматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Диагностика. Принципы лечения.

Нагноение мягких тканей и костной раны.

Травматический гайморит, диагностика и лечение. Последствия ранений - деформации и дефекты лица, функциональные нарушения, их предупреждение и устранение.

## **Раздел 5. Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи.**

### **Тема 5.1 Врожденные деформации черепа и лица.**

Понятие о пороках развития, классификация пороков развития черепно-лицевой области. Краниосиностозы: клиника, принципы лечения. Синдром Аперта, Крузона, Франческетти. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.

Классификация расщелин губы, твердого и мягкого неба, колобома лица.

Принципы ранней диагностики, клиническая картина расщелин губы, твердого и мягкого неба, колобома лица.

### **Тема 5.2 Комплексное лечение расщелин губы и неба.**

Этапы хирургического лечения пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колоболом лица.

## **Раздел 6. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно-лицевой области.**

### **Тема 6.1 Нормативно правовое регулирование медицинской реабилитации.**

Порядок организации медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области. Методы медицинской реабилитации пациентов с патологией челюстно-лицевой области.

### **Тема 6.2 Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно – лицевой области.**

Комплексная медицинская реабилитация пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колоболом лица. Комплексная медицинская реабилитация пациентов с краниофациальными пороками развития. Медицинские показания и противопоказания. Сроки проведения реабилитации.

### **Тема 6.3. Реабилитация больных с травматическими повреждениями костей и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.**

Медицинская, психологическая и социальная реабилитация больных с травматическими повреждениями средней и нижней зон лица. Медицинская, психологическая и социальная реабилитация больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области. Комплексный подход к реабилитации пациентов с сочетанной черепно-челюстно-лицевой травмой.

#### **Тема 6.4. Физиотерапия в челюстно-лицевой хирургии.**

Физиотерапия в лечении и предупреждении осложнений у больных с травматическими повреждениями костей и мягких тканей челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к физиотерапевтическому лечению.

УВЧ-терапия. Магнитотерапия. Дарсонвализация. Лазеротерапия. Флюктуоризация. Низкочастотная и высокочастотная УЗТ. Электрофорез лекарственных препаратов. Инфракрасное облучение.

### **Раздел 7. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области и шеи.**

#### **Тема 7.1 Кисты челюстей.**

Кисты челюстей: определение понятия «киста», морфогенез, патогенез, классификация, возможные осложнения, общие принципы лечения.

Неодонтогенные кисты челюстей: классификация, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, возможные осложнения, принципы лечения.

Одонтогенные кисты челюстей: патогенез, классификация, клиническая картина, методы хирургического лечения, обоснование выбора хирургического лечения с учетом локализации, размера кисты, взаимоотношения с зубами.

#### **Тема 7.2 Доброкачественные образования мягких тканей и костей челюстно-лицевой области.**

Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области: классификация, клиническая картина, диагностика, методы лечения.

Остеогенные опухоли: клиническая картина, диагностика, методы лечения. Неодонтогенные и неостеогенные опухоли челюстей: клиническая картина, диагностика, методы лечения.

Доброкачественные опухоли слюнных желез: клиническая картина, диагностика, методы лечения.

Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области и шеи: классификация, клиника, диагностика, лечение.

Кисты, свищи лица и шеи: морфогенез, типичная локализация, клиника, диагностика, возможные осложнения, методы лечения.

#### **Тема 7.3 Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи лица.**

Классификация предраковых заболеваний и фоновых состояний слизистой оболочки полости рта и кожи лица. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики. Принципы лечения и профилактики. Хирургические методы лечения, показания к их применению.

## **4. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)**

*Таблица 3*

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт акт. раб.	Л	СПЗ	К	СР		

	<b>Полугодие 1</b>	<b>720</b>	<b>344</b>	<b>28</b>	<b>316</b>	<b>-</b>	<b>372</b>	Зачет с оценкой 4 ч	
<b>Раздел 1</b>	<b>Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии</b>	<b>120</b>	<b>64</b>	<b>4</b>	<b>60</b>	<b>-</b>	<b>56</b>	Устный опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.4 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 1.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области	38	28	2	26	-	10		
Тема 1.2	Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии	24	12	2	10	-	12		
Тема 1.3	Основные оперативные доступы	22	12	-	12	-	10		
Тема 1.4	Организация работы в стационаре и амбулаторном кабинете челюстно-лицевой хирургии	36	12	-	12	-	24		
<b>Раздел 2</b>	<b>Амбулаторная челюстно-лицевая хирургия</b>	<b>134</b>	<b>92</b>	<b>8</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>42</b>	Устный опрос	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 2.1	Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области	24	16	2	14	-	8		
Тема 2.2	Методы обезболивание в челюстно-лицевой хирургии	36	20	2	18	-	16		
Тема 2.3	Операция удаления зуба	34	20	2	18	-	14		
Тема 2.4	Операции на альвеолярных отростках челюстей.	18	16	-	16	-	2		
Тема 2.5	Болезни прорезывания зубов	22	20	2	18	-	2		
<b>Раздел 3</b>	<b>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи</b>	<b>220</b>	<b>84</b>	<b>8</b>	<b>76</b>	<b>-</b>	<b>136</b>	Устный опрос	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 3.1	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи	38	14	2	12	-	24		
Тема 3.2	Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи	32	8	2	6	-	24		
Тема 3.3	Специфические заболевания челюстно-лицевой области	38	16	2	14	-	22		
Тема 3.4	Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез	38	16	-	16	-	22		
Тема 3.5	Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи челюстно-лицевой области и шеи	36	14	-	14	-	22		
Тема 3.6	Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава, нервов лица	38	16	2	14	-	22		
<b>Раздел 4</b>	<b>Травматические</b>	<b>242</b>	<b>104</b>	<b>8</b>	<b>96</b>	<b>-</b>	<b>138</b>	Устный	ОПК-4.1

	<b>повреждения челюстно-лицевой области</b>							й опрос	ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 4.1	Сочетанная черепно-мозговая травма	40	16	-	16	-	24		
Тема 4.2	Раны челюстно-лицевой области	40	16	2	14	-	24		
Тема 4.3	Неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области	42	24	2	22	-	18		
Тема 4.4	Огнестрельные повреждения челюстно-лицевой области	40	16	2	14	-	24		
Тема 4.5	Ожоги, отморожения челюстно-лицевой области	40	16	2	14	-	24		
Тема 4.6	Осложнения травматических повреждений челюстно-лицевой области	40	16	-	16	-	24		
	<b>Полугодие 2</b>	<b>288</b>	<b>124</b>	<b>16</b>	<b>108</b>	<b>-</b>	<b>160</b>	<b>зачет с оценкой 4 ч</b>	
<b>Раздел 5</b>	<b>Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи</b>	<b>86</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<b>-</b>	<b>50</b>	Устные опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 5.2	Врожденные деформации черепа и лица	44	18	2	16	-	26		
Тема 5.1	Комплексное лечение расщелин губы и неба	42	18	-	18	-	24		
<b>Раздел 6</b>	<b>Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно-лицевой области</b>	<b>102</b>	<b>58</b>	<b>8</b>	<b>50</b>	<b>-</b>	<b>44</b>	Устные опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.3 ПК-2.3
Тема 6.1	Нормативно правовое регулирование медицинской реабилитации	24	14	2	12	-	10		
Тема 6.2	Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области	26	16	2	14	-	10		
Тема 6.3	Реабилитация больных с травматическими повреждениями костей и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области	26	14	2	12	-	12		
Тема 6.4	Физиотерапия в челюстно-лицевой хирургии	26	14	2	12	-	12		
<b>Раздел 7</b>	<b>Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области и шеи</b>	<b>96</b>	<b>30</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>66</b>	Устные опрос	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 7.1	Кисты челюстей	32	10	2	8	-	22		
Тема 7.2	Доброкачественные образования мягких тканей и костей челюстно-лицевой области	32	10	2	8	-	22		
Тема 7.3	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости	32	10	2	8	-	22		

	рта и кожи лица								
	<b>Общий объем</b>	<b>1008</b>	<b>468</b>	<b>44</b>	<b>424</b>	<b>-</b>	<b>532</b>	<b>Зачет с оценкой 8 часов</b>	

## 5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 4

Номер раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
<b>Раздел 1</b>	<b>Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хирургическая анатомия орбиты.</li> <li>2. Веки и их строение. Основные хирургические доступы.</li> <li>3. Послойная топографическая анатомия околоушно-жевательной области.</li> <li>4. Послойная топографическая анатомия подчелюстного треугольника.</li> <li>5. Клиническая анатомия придаточных пазух носа.</li> <li>6. Учетная и отчетная документация амбулаторного кабинета, отделения челюстно-лицевой хирургии стационара.</li> <li>7. Врачебно-трудовая экспертиза. Функции ВКК И ВТЭК. Временная утрата трудоспособности при заболеваниях и повреждениях тканей челюстно-лицевой области.</li> <li>8. Лабораторные методы обследования: исследования крови, мочи. Референсные значения. Интерпретация результатов.</li> <li>9. Инструментальные методы обследования. ЭКГ. Методика проведения. Основные принципы интерпретации результатов.</li> </ol>
<b>Раздел 2</b>	<b>Амбулаторная челюстно-лицевая хирургия</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Современные местные анестетики, применяемые при хирургических стоматологических вмешательствах.</li> <li>2. Современные техники инфильтрационной анестезии - интралигаментарная и внутрикостная анестезии.</li> <li>3. Медикаментозная подготовка больного к хирургическому стоматологическому вмешательству.</li> <li>4. Проведение местной анестезии у пациентов группы риска.</li> <li>5. Современные методы консервации лунки удаленного зуба остеопластическими материалами.</li> <li>6. Удаление передней группы зубов на верхней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, возможные осложнения, их профилактика.</li> <li>7. Принципы атравматичного удаления зубов. Методика. Инструментарий.</li> <li>8. Потенцированное обезболивание: нейролептаналгезия, атаралгезия. Акупунктурная аналгезия, аналгезия с помощью чрезкожной электронейростимуляции. Показания и противопоказания.</li> <li>9. Перикоронит: причины развития, клиника, выбор тактики лечения с учетом стадии заболевания и положения зуба в челюсти. Возможные осложнения.</li> <li>10. Местные осложнения, возникающие во время проведения операции удаления зуба. Причины, приводящие к осложнениям во время проведения операции удаления зуба.</li> </ol>

<b>Раздел 3</b>	<b>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический периодонтит: этиология, патогенез, классификация по клинико-рентгенологическим формам, связь с общей патологией.</li> <li>2. Зубосохраняющие операции. Показания, противопоказания. Классификация. Методики проведения.</li> <li>3. Одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</li> <li>4. Абсцесс клыковой ямки. Этиология. Диагностика. Клиника. Принципы лечения.</li> <li>5. Принципы диагностики и лечения оро-антральных сообщений.</li> <li>6. Флегмона, абсцесс околоушно-жевательной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиника, диагностика, лечение.</li> <li>7. Синдром Шегрена, болезнь Микулича. Методы обследования больных с заболеваниями слюнных желез. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез. Ксеростомия, как симптом нарушения функции слюнных желез.</li> <li>8. Дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Артрозы (деформирующий, склерозирующий). Медикаментозное, хирургическое и ортопедическое лечение.</li> <li>9. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Анкилозы (фиброзный, костный). Методы хирургического лечения.</li> <li>10. Рожистое воспаление: классификация, особенности клинической картины в ЧЛЮ, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</li> </ol>
<b>Раздел 4</b>	<b>Травматические повреждения челюстно-лицевой области</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клиническая анатомия верхней челюсти. Кровоснабжение, иннервация.</li> <li>2. Верхняя и нижняя губа, анатомическое строение.</li> <li>3. Клиническая анатомия нижней челюсти. Топографо-анатомические варианты расположения канала нижнечелюстного нерва.</li> <li>4. Артериальное и венозное кровоснабжение челюстно-лицевой области. Различные варианты строения вен лица.</li> <li>5. Топографо-анатомические взаимоотношения клетчаточных пространств челюстно-лицевой области и шеи.</li> <li>6. Лечение при вывихах зубов: реимплантация, имплантация. Методы шинирования при вывихах зубов композитными материалами.</li> <li>7. Особенности клиники и лечения огнестрельных ранений лица современными ранящими снарядами.</li> <li>8. Классификация и характеристика современного шовного материала.</li> <li>9. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.</li> <li>10. Травматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Диагностика. Принципы лечения.</li> </ol>
<b>Раздел 5</b>	<b>Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Аномалии развития и деформации верхней челюсти: классификация, этиология, клиническая картина, диагностика, принципы комплексного лечения</li> <li>2. Прогении нижней челюсти: клиника диагностика, методы оперативного и ортодонтического лечения.</li> <li>3. Пластическое восстановление дефектов лица местными тканями. Определение запаса тканей, способы закрытия дефектов.</li> <li>4. Классификация расщелин губы, твердого и мягкого неба, колобома лица.</li> <li>5. Применение современных рентгенологических методов исследования для диагностики нарушений развития челюстей.</li> <li>6. Профилактика эндогенных и экзогенных факторов риска в</li> </ol>



		<p>развитии врожденных несращений неба.</p> <p>7. Понятие о пороках развития, классификация пороков развития черепно-лицевой области.</p> <p>8. Синдром Аперта. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>9. Синдром Крузона. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.</p> <p>10. Синдром Франческетти. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.</p>
<b>Раздел 6</b>	<b>Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно-лицевой области</b>	<p>1. Медицинская и социальная реабилитация детей врожденной патологией лица.</p> <p>2. Медицинской и социальной реабилитации детей с хроническими воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.</p> <p>3. Порядок организации медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области.</p> <p>4. Комплексная медицинская реабилитация пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колоболом лица. Сроки проведения реабилитации.</p> <p>5. Медицинская, психологическая и социальная реабилитация больных с травматическими повреждениями средней и нижней зон лица. Комплексный подход к реабилитации пациентов с сочетанной черепно-челюстно-лицевой травмой.</p> <p>6. Показания и противопоказания к физиотерапевтическому лечению.</p> <p>7. УВЧ-терапия. Методика проведения. Показания и противопоказания.</p> <p>8. Магнитотерапия. Методика проведения. Показания и противопоказания.</p> <p>9. Лазеротерапия. Методика проведения. Показания и противопоказания.</p> <p>10. Электрофорез лекарственных препаратов. Методика проведения. Показания и противопоказания.</p>
<b>Раздел 7</b>	<b>Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области и шеи</b>	<p>1. Неодонтогенные кисты челюстей: классификация, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, возможные осложнения, принципы лечения.</p> <p>2. Одонтогенные кисты челюстей: патогенез, классификация, клиническая картина, методы хирургического лечения, обоснование выбора хирургического лечения с учетом локализации, размера кисты, взаимоотношения с зубами.</p> <p>3. Доброкачественные опухоли мягких тканей челюстно-лицевой области: классификация, клиническая картина, диагностика, методы лечения.</p> <p>4. Остеогенные опухоли: клиническая картина, диагностика, методы лечения.</p> <p>5. Неодонтогенные и неостеогенные опухоли челюстей: клиническая картина, диагностика, методы лечения.</p> <p>6. Доброкачественные опухоли слюнных желез: плеоморфная аденома. Клиническая картина, диагностика, методы хирургического лечения.</p> <p>7. Лимфангиомы: классификация, клиника, диагностика, методы лечения.</p> <p>8. Боковые кисты шеи: морфогенез, типичная локализация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика возможные осложнения, методы лечения.</p> <p>9. Срединные кисты шеи: морфогенез, типичная локализация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика возможные осложнения, методы лечения.</p> <p>10. Предраковые заболевания кожи лица. Классификация. Этиология. Дифференциальная диагностика. Клиническая картина. Методы диагностики. Признаки малигнизации. Хирургические</p>

	методы лечения, показания к их применению
--	---

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских (практических) занятиях.

## 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Примерные оценочные средства, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении 1 Оценочные средства по дисциплине (модулю).

## 7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 5

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
<b>Основная литература</b>		
1.	Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. / [В. В. Афанасьев и др.] ; под ред. А. А. Кулакова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2015. – 921 с. : ил. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437278.html</a>	Удаленный доступ
2.	Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2021. – 880 с. : ил. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459713.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459713.html</a>	Удаленный доступ
3.	Стоматология детская. Хирургия [Текст] : [учеб. для вузов] / [С. В. Дьякова, О. З. Топольницкий, В. М. Елизарова и др.] ; под ред С. В. Дьяковой. - М. : Медицина, 2009.	1
4.	Челюстно-лицевая хирургия [Текст]: национальноеруководство/ [С. В. Абрамян, А. Р. Аржанцев, А. С.Арутюнов и др.]; под ред. А. А. Кулакова; ЦНИИС и ЧЛХ. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 691 с.: ил. – (Национальные руководства). – Библиогр. в конце гл. - Предм. указ.: С. 688-	1
5.	Детская челюстно-лицевая хирургия: восстановительное лечение и реабилитация: учеб. пособие для вузов / В. А. Зеленский. [Электронный ресурс] – Москва : Юрайт, 2022. – 184 с. – (Высшее образование). - Режим доступа: <a href="https://urait.ru/book/detskaya-chelyustno-licevaya-hirurgiya-vosstanovitelnoe-lechenie-i-reabilitaciya-495282">https://urait.ru/book/detskaya-chelyustno-licevaya-hirurgiya-vosstanovitelnoe-lechenie-i-reabilitaciya-495282</a>	Удаленный доступ
6.	Хирургическая стоматология [Текст]: [учеб. для вузов] / [Т. Г. Робустова, В. В. Афанасьев, Я. М. Биберман и др.]; под ред. Т. Г. Робустовой. - 4-е изд., доп., перераб. - М.: Медицина, 2010.	5
7.	Хирургическая стоматология [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. В. Афанасьева. – 2-е изд., испр. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431375.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431375.html</a>	Удаленный доступ
8.	Атлас клинических наблюдений по детской хирургии [Электронный ресурс]: [учебное пособие для самостоятельной работы студентов стоматологических факультетов медицинских вузов]/ РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. патофизиол. и клин. патофизиологии; под ред. А. Ю. Разумовского, Т. Н. Кобзевой, А. И. Гуревич. - Электрон. текстовые дан. - Москва, 2017. - Загл. с экрана. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="https://rsmu.informsistema.ru/uploader/fileUpload?name=18bn.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4584/77bn.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsistema.ru/uploader/fileUpload?name=18bn.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4584/77bn.pdf&amp;view=true</a>	Удаленный доступ
9.	Стоматология [Текст] : учеб. для вузов / [Т. Г. Робустова, В. В. Афанасьев, Э. А. Базикян и др.] ; под ред. Т. Г. Робустовой. - М. : Медицина, 2008.	5
10.	Лучевая диагностика в стоматологии [Текст]: учебное пособие для студентов, обучающихся по спец. "Стоматология" / А. Ю. Васильев и др. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 171 с.	5
11.	Лучевая диагностика в стоматологии [Электронный ресурс]: [учеб. пособие] / [А. Ю. Васильев и др.] ; под ред. А. Ю. Васильева. – 2-е изд., доп. и перераб. –	Удаленный доступ

	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 361 с.: ил. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415955.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415955.html</a>	
12.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов [Электронный ресурс] / Г. М. Семенов, В. А. Лебедев. – 2-е изд. – Санкт-Петербург: Питер, 2012. – 304 с. - Режим доступа: <a href="https://ibooks.ru/bookshelf/28584/reading">https://ibooks.ru/bookshelf/28584/reading</a>	Удаленный доступ
13.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи [Текст] : [учебник для высшего профессионального образования] / В. И. Сергиенко, Э. А. Петросян, А. А. Кулаков, М. Э. Петросян. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
14.	Атлас клинической рентгеноанатомии височной кости новорожденных, детей грудного и раннего возраста [Текст] / М. Р. Богомильский, И. В. Рахманова, Е. И. Зеликович [и др.]. - Москва : Ритм, 2014. - 79 с.	1
15.	Лечение пациентов с расстройствами височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц[Текст]: клинические рекомендации / В. Н. Трезубов, Е. А. Булычева, В. В. Трезубов, Д. С. Булычева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 90 с.: ил. – Библиогр.: С. 81-87. - Словарь терминов: С. 88-90.	1
16.	Черепно-лицевая хирургия в формате 3D [Текст]: атлас / В. А. Бельченко, А. Г. Притыко, О. В. Климчук, В. В. Филиппов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010	1
17.	Ортодонтия [Текст]: дефекты зубов, зубных рядов, аномалии прикуса, морфофункциональные нарушения в челюстно-лицевой области и их комплексное лечение: [учеб. пособие для системы послевуз. подготовки] / Ф. Я. Хорошилкина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва: МИА, 2010.	3
18.	Ортодонтия [Электронный ресурс]: диагностика и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: учебник / Л. С. Персин [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 640 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,7824PMEQHSIC9AAK-X01E,ISBN9785970468913,1,j20g5lx2m3p,ru,ru)">http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,7824PMEQHSIC9AAK-X01E,ISBN9785970468913,1,j20g5lx2m3p,ru,ru)</a>	Удаленный доступ
19.	Методические рекомендации по составлению истории болезни в стационаре челюстно-лицевой хирургии [Текст] : учебное пособие / Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018. - 33 с.	10
20.	Методические рекомендации по составлению истории болезни в стационаре челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Москва, 2018. - Авт. на обл. не указаны. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189762.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4008/189762.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189762.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4008/189762.pdf&amp;view=true</a>	Удаленный доступ
21.	Основные костные аутотрансплантаты в черепно-лицевой хирургии: методы подъема и особенности использования [Электронный ресурс]: учебно-методическое пособие / С. А. Ясонов, Н. Е. Мантурова; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. пласт. и реконструктив. хирургии, косметологии и клеточ. терапии фак. доп. и проф. образования. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189863.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3974/189863.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189863.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3974/189863.pdf&amp;view=true</a>	Удаленный доступ
22.	Неотложные состояния в клинике челюстно-лицевой хирургии [Текст] : учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2018. - 54 с. - Библиогр. : С. 54.	10
23.	Неотложные состояния в клинике челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2018. - Авт. указ. на обороте тит. л. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189652.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4009/189652.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=189652.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4009/189652.pdf&amp;view=true</a>	Удаленный доступ
24.	Основы ухода за хирургическими больными [Электронный ресурс] : учебное пособие / Глухов А.А., Андреев А.А., Болотских В.И.- 2018.-288с.- Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447505.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447505.html</a>	Удаленный доступ
25.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] :	3

	сб. иллюстрир. клин. задач и тестов : [учеб. пособие для мед. вузов] / [В. А. Абрамов, В. П. Вашкевич, Р. Л. Гальперина и др.] ; под ред. О. З. Топольницкого и др. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.	
26.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : сб. иллюстрир. клин. задач и тестов : [учеб. пособие для мед. вузов] / [В. А. Абрамов и др.] ; под ред. О. З. Топольницкого и др. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 189 с. : ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,54BM54MDX5EMRTC0-X035,ISBN9785970419946,1,jegd3nkhjxj,ru,ru)">http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,54BM54MDX5EMRTC0-X035,ISBN9785970419946,1,jegd3nkhjxj,ru,ru)</a>	Удаленный доступ
27.	Неотложная помощь и интенсивная терапия в педиатрии [Текст] : руководство : [учебное пособие] / [В. Л. Айзенберг, В. Г. Амчеславский, М. В. Быков и др.] ; под ред. В. В. Лазарева. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 566 с. : рис., табл. - Библиогр. : С. 524-525.	10
28.	Врожденные пороки черепа и лица у детей [Текст] / А. Г. Притыко. - Москва : Бруки Веди, 2017. - 375 с. : ил. - Библиогр. : С. 331-370. - В Содерж. авт. : А. Г. Притыко, И. В. Бурков, Е. В. Неудахин [и др.]. - (в пер.).	11
29.	Детская хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : [учеб. для вузов] / В. А. Зеленский, Ф. С. Мухорамов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.	5
30.	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. "Стоматология" / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	5
31.	Военная стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : [учеб. пособие] / В. В. Афанасьев, А. А. Останин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439074.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439074.html</a>	Удаленный доступ
32.	Топографическая анатомия и оперативная хирургия [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / И. И. Каган. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	4
33.	Пропедевтическая стоматология [Текст] : [учеб. для мед. вузов] / [Э. А. Базикян, Т. Г. Робустова, Г. И. Лукина и др.] ; под ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	3
34.	Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] : [учеб. для высш. проф. образования] / [Э. А. Базикян и др.] ; под ред. Э. А. Базикяна, О. О. Янушевича. – 2-е изд. доп. и перераб. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640 с. : ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,QKS3WXIRSNBGWUCUG-X08A,ISBN9785970436172,1,mvnhvvbte43,ru,ru)">http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,QKS3WXIRSNBGWUCUG-X08A,ISBN9785970436172,1,mvnhvvbte43,ru,ru)</a>	Удаленный доступ
35.	Пропедевтическая стоматология [Текст] : ситуацион. задачи : учеб. пособие для вузов по спец. 060105.65 "Стоматология" / [Л. В. Волчкова и др.] ; под общ. ред. Э. А. Базикяна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009.	3
36.	Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] : ситуац. задачи : учеб. пособие / [Волчкова Л. В. и др.] ; под общ. ред. Э. А. Базикяна. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 221 с. : ил. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,QKS3WXIRSNBGWUCUZ-X08D,ISBN9785970420003,1,mvnhvvbte43,ru,ru)">http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,QKS3WXIRSNBGWUCUZ-X08D,ISBN9785970420003,1,mvnhvvbte43,ru,ru)</a>	Удаленный доступ
37.	Стоматологическое материаловедение [Текст] : учеб. пособие для мед. вузов / И. Я. Поюровская. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.	3
38.	Стоматологическое материаловедение [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для мед. вузов] /И. Я. Поюровская.– Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 186 с. – Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,V7P6RR3EAFUCUPI1-X0B3,ISBN9785970409022,1,gm30fpwmu5s,ru,ru)">http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,V7P6RR3EAFUCUPI1-X0B3,ISBN9785970409022,1,gm30fpwmu5s,ru,ru)</a>	Удаленный доступ
39.	Стоматологический инструментарий [Текст] : атлас : [учебное пособие для высшего и доп. проф. образования] / Э. А. Базикян. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 166 с.	1
40.	Заболевания слизистой оболочки рта и губ [Текст] : [учебное пособие для послевуз. образования врачей-стоматологов] / Л. А. Цветкова-Аксамит, С. Д. Арутюнов, Л. В. Петрова, Ю. Н. Перламутров. - 4-е изд. - Москва : МЕДпресс-информ, 2014. - 201 с.	2
41.	Атлас заболеваний полости рта [Текст] : пер. с англ. / Роберт П. Лангле, Крэйг	2

	С. Миллер ; под ред. Л. А. Дмитриевой. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008.	
42.	Гистология и эмбриология органов полости рта человека [Текст] / В. Л. Быков. - 6-е изд. - СПб. : СОТИС, 2012.	5
43.	Гистология органов полости рта [Текст] : атлас : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / С. Л. Кузнецов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.	1
44.	Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / М. Р. Сапин, Д. Б. Никитюк, Л. М. Литвиненко. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600 с. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424896.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424896.html</a>	Удаленный доступ
45.	Анатомия головы и шеи [Текст] : введение в клиническую анатомию : [учебное пособие для высшего проф. образования] / Д. В. Баженов, В. М. Калиниченко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 462 с.	3
46.	Анатомия зубов и эндодонтический доступ [Текст] / А. Д. Акопин. - Ярославль : Александр Рутман, 2008.	3
47.	Стоматология. Эндодонтия : учеб. пособие для вузов[Электронный ресурс] / А. А. Бритова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2022. – 198 с. – (Высшее образование) - Режим доступа: <a href="https://urait.ru/book/stomatologiya-endodontiya-492113">https://urait.ru/book/stomatologiya-endodontiya-492113</a>	Удаленный доступ
48.	Врожденная расщелина верхней губы и неба [Текст] / С. В. Чуйкин, Л. С. Персин, Н. А. Давлетшин ; под ред. С. В. Чуйкина. - Москва : Мед. информ. агентство, 2008. - 363 с.	3
49.	Местное обезболивание в стоматологии [Текст] : [учебное пособие для вузов] / [Э. А. Базикян, Л. В. Волчкова, Г. И. Лукина и др.] ; под ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 142 с.	4
50.	Местное обезболивание в стоматологии [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для вузов] / под ред. Э. А. Базикяна. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 144 с. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436035.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436035.html</a>	Удаленный доступ
51.	Клиническая фармакология [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов стоматол. фак. / А. Л. Верткин, С. Н. Козлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007.	7
52.	Толковый англо-русский и русско-английский словарь метафорических терминов черепно-челюстно-лицевой хирургии и стоматологии [Текст] : [учебное пособие для вузов] / В. Ф. Новодранова, С. Г. Дудецкая, В. Ю. Никольский. - Москва : МИА, 2007. - 343 с.	10
53.	Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области [Текст] : учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2019. - 39 с. : ил. - Библиогр. : С. 39.	10
54.	Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Н. М. Хелминская, В. И. Кравец, А. В. Гончарова и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. челюст.-лицев. хирургии и стоматологии. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2019. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="https://rsmu.informsistema.ru/uploader/fileUpload?name=189958.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4011/189958.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsistema.ru/uploader/fileUpload?name=189958.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4011/189958.pdf&amp;view=true</a>	Удаленный доступ
55.	Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей [Электронный ресурс] / Т. Ф. Виноградова. – 4-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2021. – 168 с. - Режим доступа: <a href="https://www.books-up.ru/ru/book/atlas-po-stomatologicheskim-zabolevaniyam-u-detej-11955972">https://www.books-up.ru/ru/book/atlas-po-stomatologicheskim-zabolevaniyam-u-detej-11955972</a>	Удаленный доступ /
56.	Дерматозы с поражением слизистой оболочки ротовой полости [Электронный ресурс] : учебное пособие / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. дерматовенерологии педиатр. фак. ; [сост. : В. Ю. Уджуху, Н. М. Шарова, А. А. Тихомиров и др.] ; под ред. Н. Г. Короткого, В. Ю. Уджуху. - Электрон. дан. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2017. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="https://rsmu.informsistema.ru/uploader/fileUpload?name=33bn.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3611/33bn.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsistema.ru/uploader/fileUpload?name=33bn.pdf&amp;show=dcatalogues/1/3611/33bn.pdf&amp;view=true</a>	Удаленный доступ
57.	Детская челюстно-лицевая хирургия [Текст] : клинические ситуационные задачи : [учебное пособие для высшего профессионального образования] / [В. А. Абрамов, А. П. Гургенадзе, Н. И. Имшенецкая и др.] ; под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 281 с.	1
58.	Детская челюстно-лицевая хирургия [Текст] : руководство к практическим занятиям : [учебное пособие для высшего профессионального образования] /	1

	[Р. Л. Гальперина, А. П. Гургенадзе, А. В. Иванов и др.] ; под ред. О. З. Топольницкого, А. П. Гургенадзе. – 2-е изд. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 167 с	
59.	Детская челюстно-лицевая хирургия. [Текст] : сборник тестовых заданий : [учебное пособие для высшего профессионального образования] / [А. П. Гургенадзе, Н. И. Имшенецкая, А. С. Клиновская и др.] ; под ред. О. О. Янушевича [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 143 с.	1
<b>Дополнительная литература</b>		
1.	Современные методы местного лечения ран [Текст] : учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Москва : РНИМУ им. Н. И. Пирогова, 2021. - 47 с. : ил. - Библиогр. : С. 41-42.	5
2.	Современные методы местного лечения ран [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Г. В. Родоман, Д. А. Ермолова, В. Н. Оболенский и др.] ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. общ. хирургии лечеб. фак. - Электрон. текст. дан. - Москва, 2021. - Adobe Acrobat Reader. - Режим доступа: <a href="https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191309.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4921/191309.pdf&amp;view=true">https://rsmu.informsystema.ru/uploader/fileUpload?name=191309.pdf&amp;show=dcatalogues/1/4921/191309.pdf&amp;view=true</a>	Удаленный доступ
3.	Управление поведением детей на стоматологическом приеме [Текст] : пер. с англ. / Дж. З. Райт, П. Э. Старки, Д. Э. Гарднер ; под общ. ред. Т. В. Попруженко, Т. Н. Тереховой. - М. : МЕДпресс-информ, 2008.	3
4.	Психология в стоматологической практике [Текст] : пер. с англ. / У. Айер ; под ред. В.В. Бойко. - СПб. : Питер, 2008. - 219 с. - (Краткий справочник). - Загл. и авт. ориг. : Psychology and dentistry /W. A. Ayer.	3
5.	Зубоврачевание и стоматология в России [Текст] : осн. этапы и направления развития, (IX - XX век) / К. А. Пашков. - 2-е изд., перераб. и доп. - Казань : Центр инновац. технологий, 2011.	1
6.	Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст] : в 4 т. Т. 4 : Клиническая гериатрия / [В. М. Аксенов, В. Ф. Антонив, Б. Я. Барт и др.] ; под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 523 с.	4
7.	Основы дентальной имплантологии [Текст]: [учебное пособие для медицинских вузов] / А. С. Иванов. - СПб.: СпецЛит, 2011. - 63 с.	3
8.	Основы дентальной имплантологии [Электронный ресурс]: учеб. пособие / А. С. Иванов. – 2-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2013. – 64 с. – Режим доступа: <a href="https://e.lanbook.com/book/59802">https://e.lanbook.com/book/59802</a>	Удаленный доступ
9.	Стоматология [Электронный ресурс]: [учеб. для мед. вузов]/ М. Т. Александров [и др.]; под ред. Н. Н. Бажанова. – 7-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008.– 415 с. - Режим доступа: <a href="http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,V4GYH8M0QKHZ414G-X079,ISBN9785970408322,1,bws1ha05gag,ru,ru)">http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x?usr_data=access(2med,V4GYH8M0QKHZ414G-X079,ISBN9785970408322,1,bws1ha05gag,ru,ru)</a>	Удаленный доступ

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);

2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС IPBooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;

6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система.

### **Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем**

1. <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp> – Справочная Правовая Система Консультант Плюс.
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
3. <https://pubmed.com> – PubMed, англоязычная текстовая база данных медицинских и биологических публикаций.
4. <https://www.elibrary.ru> – национальная библиографическая база данных научного цитирования (профессиональная база данных);
5. <https://femb.ru/> - Федеральная электронная медицинская библиотека.

### **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Таблица 6

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование оборудованных учебных аудиторий</b>	<b>Перечень специализированной мебели, технических средств обучения</b>
1	Учебные аудитории для проведения занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Оборудованы: столами, стульями, мультимедийными проекторами, персональными компьютерами, экранами, позволяющими демонстрировать материал занятий в виде презентаций, в содержание которых включены результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, референтные значения, алгоритмы ведения пациентов, схемы оперативных доступов, фотографии хода операций и результатов.
2	Компьютерные классы	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду
3	Помещения для симуляционного обучения	Оборудованы специализированным оборудованием и медицинскими изделиями: Установка стоматологическая «SIRONA», модели C8+ с принадлежностями. Физиодиспенсер. Компрессор медицинский «DK 50 2 V/M». Фантомный имитатор головы в сборе с настольным кронштейном и аксессуарами. Стоматологический тренажёр головы с компьютерным управлением для местной анестезии со сменным аккумулятором. Стоматологический стул. Карпульный шприц. Иглы для карпульного шприца. Раствор анестетика в карпулах. Набор стоматологических инструментов (щипцы для удаления зубов верхней челюсти, щипцы для удаления зубов нижней челюсти, элеваторы для удаления зубов, смотровые шпатели, смотровые зеркала, ручки для скальпеля, пластинчатые ранорасширители Фарабефа, зубчатые крючки, ложки Фолькмана, ножницы остроконечные, ножницы тупоконечные, роторасширители, кюретажные ложки прямые и изогнутые, иглодержатели, зажимы Кохера, Бильрота, Микулича, шовный материал, пинцеты

		стоматологические, хирургические, анатомические, крючки хирургические острые однозубые Лимберга).
4	Помещения для самостоятельной работы (Библиотека, в том числе читальный зал)	оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

### **Программное обеспечение**

- MICROSOFT WINDOWS 7, 10 Microsoft Windows 7,10, 11;
- MS Office 2013, 2016, 2019, 2021;
- Антивирус Касперского (Kaspersky Endpoint Security);
- ADOBE CC;
- Photoshop;
- iSpring;
- Adobe Reader;
- Adobe Flash Player;
- Google Chrom, Mozilla Firefox, Mozilla Public License;
- 7-Zip;
- FastStone Image Viewer;
- Ubuntu 20.04;
- Astra Linux;
- Debian.

## **9. Методические указания для обучающихся по изучению дисциплины (модуля)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине (модулю) являются занятия лекционного и семинарского типа, самостоятельная работа обучающегося, в том числе под руководством преподавателя, прохождение контроля.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на семь разделов:

Раздел 1. Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии.

Раздел 2. Амбулаторная челюстно-лицевая хирургия.

Раздел 3. Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи.

Раздел 4. Травматические повреждения челюстно-лицевой области.

Раздел 5. Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи.

Раздел 6. Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно-лицевой области.

Раздел 7. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области и шеи.

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану предполагает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и специальной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации зачету с оценкой.

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля



успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ОВЗ.

Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ОВЗ определены в Положении об организации получения образования для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

## **10. Методические рекомендации преподавателю по организации учебного процесса по дисциплине (модулю)**

Преподавание дисциплины (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования, с учетом компетентностного подхода к обучению.

При изучении дисциплины (модуля) рекомендуется использовать следующий набор средств и способов обучения:

- рекомендуемую основную и дополнительную литературу;
- задания для подготовки к семинарам (практическим занятиям) – вопросы для обсуждения и др.;
- задания для текущего контроля успеваемости (задания для самостоятельной работы обучающихся);
- вопросы и задания для подготовки к промежуточной аттестации по итогам изучения дисциплины (модуля), позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций.

При проведении занятий лекционного и семинарского типа, в том числе в форме вебинаров и on-line курсов необходимо строго придерживаться учебно-тематического плана дисциплины (модуля), приведенного в разделе 4 данного документа. Необходимо уделить внимание рассмотрению вопросов и заданий, включенных в оценочные задания, при необходимости, решить аналогичные задачи с объяснением алгоритма решения.

Следует обратить внимание обучающихся на то, что для успешной подготовки к текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации нужно изучить материалы основной и дополнительной литературы, список которых приведен в разделе 7 данной рабочей программы дисциплины (модуля) и иные источники, рекомендованные в подразделах «Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и «Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем», необходимых для изучения дисциплины (модуля).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация осуществляются в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок, с которыми необходимо ознакомить обучающихся на первом занятии.

Инновационные формы учебных занятий: При проведении учебных занятий необходимо обеспечить развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, развитие лидерских качеств на основе инновационных (интерактивных) занятий: групповых дискуссий, ролевых игр,

тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей) и т.п.

Инновационные образовательные технологии, используемые на лекционных, семинарских (практических) занятиях:

Таблица 7

Вид занятия	Используемые интерактивные образовательные технологии
Л	<p>Мастер-класс «Луночковое кровотечение. Причины, классификация, принципы лечения» по теме 2.3 «Операция удаления зуба» Раздела 2.</p> <p>Цель: формирование основных знаний по этиологии, патогенезу, клинической картины, диагностики и методов остановки луночкового кровотечения.</p>
Л	<p>Лекция-визуализация с применением презентации «Топографо-анатомические взаимоотношения клетчаточных пространств челюстно-лицевой области и шеи» по теме 1.1 Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области. Раздела 1.</p> <p>Цель: формирование основных знаний и понятий по клинической анатомии и физиологии верхней челюсти».</p>
СПЗ	<p>Клинический разбор интересного случая во врачебной практике или разбор наиболее частых ошибок при постановке диагноза и при проведении лечения.</p> <p>Цель: Развитие у обучающихся клинического мышления.</p>
СПЗ	<p>Практическое занятие с применением фантомного симулятора хирургических вмешательств по теме 3.1 Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи. Раздела 3 «Зубосохраняющие операции. Операция резекции верхушки корня зуба».</p> <p>Цель: Формирование практических навыков в обстановке, максимально приближенной к реальным условиям медицинской организации; развитие у обучающихся навыков командной работы.</p>
СПЗ	<p>Групповая дискуссия «Осложнения при проведении местной анестезии» по Теме 2.2 «Методы обезболивание в челюстно-лицевой хирургии».</p> <p>Цель: Возможность каждого участника продемонстрировать собственный как умственный, так и творческий потенциал; научиться вести конструктивные переговоры.</p>
СПЗ	<p>Решение комплексных ситуативных задач по теме № 3.1 «Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи».</p> <p>Создание проблемной ситуации на основе фактов из реальной жизни позволяет заинтересовать обучающихся в дисциплине, способствует активному усвоению знаний и навыков сбора, обработки и анализа полученной информации.</p> <p>Цель: совместными усилиями не только проанализировать конкретную предложенную ситуацию, но и совместно выработать алгоритм, приводящий к оптимальному практическому решению.</p>

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)  
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»**

Специальность

**31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Направленность (профиль) программы

**Челюстно-лицевая хирургия**

Уровень высшего образования

**подготовка кадров высшей квалификации**

## 1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
<b>УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</b>		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных;</li> <li>- Критерии оценки надежности источников медицинской и фармацевтической информации;</li> <li>- Этапы работы с различными информационными источниками</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Анализировать полученную информацию в целях самообразования и постоянного повышения профессиональной квалификации, а также при подготовке к публичному представлению материала;</li> <li>- Определять качество научных публикаций с позиций доказательной медицины</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками поиска, отбора и критического чтения периодической литературы по специальности;</li> <li>- Навыками анализа эффективности методов диагностики и лечения с позиций доказательной медицины</li> </ul>
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;</li> <li>- Сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению;</li> <li>- Обобщать и использовать полученные данные</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Технологией сравнительного анализа – дифференциально-диагностического поиска на основании использования профессиональных источников информации;</li> <li>- Методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте</li> </ul>
<b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b>		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Общие вопросы организации медицинской помощи населению;</li> <li>- Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;</li> <li>- Методику сбора информации о состоянии здоровья;</li> <li>- Методику клинического обследования;</li> <li>- Международную классификацию болезней (МКБ)</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни и анализировать полученную информацию;</li> <li>- Устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья;</li> <li>- Проводить физикальное обследование с учетом возраста;</li> <li>- Определять клиническую картину основных заболеваний, оценивать тяжесть состояния;</li> <li>- Оценивать показания и объем медицинской помощи</li> </ul>

	Владеть	- Навыками постановки предварительного диагноза на основании собранного анамнеза, жалоб, физикального обследования
ОПК-4.2 Направляет пациентов на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	- Основные методы лабораторных и инструментальных обследований; - Возможности и значение лабораторных и инструментальных методов исследования для дифференциальной диагностики заболеваний; - Нормативные показатели лабораторных и инструментальных показателей с учетом возраста; - Правила интерпретации полученных результатов
	Уметь	- Применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты; - Оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)
	Владеть	- Правилами интерпретации полученных результатов при инструментальном обследовании пациентов; - Правилами интерпретации полученных результатов при лабораторном обследовании пациентов; - Навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций
<b>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b>		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	- Алгоритмы оказания помощи пациентам; - Критерии оценки тяжести клинического состояния пациентов с учетом выявленной патологии; - Показания к применению и дозировки препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам с учетом выявленной патологии и возраста
	Уметь	- Разрабатывать план лечения пациентов с учетом характера заболевания и степени тяжести клинического состояния; - Определять показания для назначения метода лечения, применения фармакологических препаратов, медицинских изделий;
	Владеть	- Навыками определения показаний к назначению метода лечения; - Расчетом дозировок и умением осуществлять введение фармакологических препаратов при оказании помощи пациентам
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	- Фармакокинетику, фармакодинамику и возможные побочные эффекты лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - Взаимодействия лекарственных препаратов, применяемых при оказании помощи пациентам; - Тактику и медицинские вмешательства при заболеваниях челюстно-лицевой области; - Принципы контроля эффективности проводимого лечения с позиций доказательной медицины
	Уметь	- Анализировать клиническую картину с учетом возможных эффектов проводимой терапии; - Анализировать эффективность медицинских манипуляций и хирургического вмешательства; - Анализировать данные лабораторных и инструментальных исследований с учетом возможных эффектов проводимой терапии
	Владеть	- Навыками оценки динамики клинической симптоматики и данных лабораторно-инструментальных обследований пациентов с учетом проводимой терапии; - Методами оценки эффективности и безопасности проводимого лечения у пациентов; - Навыками анализа комплекса клинико-инструментальных данных для принятия решений по изменению терапевтической тактики
<b>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской</b>		

<b>реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</b>		
ОПК-6.1 Назначает мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок организации медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Порядок оказания детям медицинской помощи по медицинской реабилитации;</li> <li>- Основные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические)</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками определения медицинских показаний и медицинских противопоказаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</li> <li>- Навыком формулирования задач медицинской реабилитации, направленных на достижение целей медицинской реабилитации</li> </ul>
ОПК-6.2 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Принципы и методы организации медицинской помощи по медицинской реабилитации;</li> <li>- Возрастные особенности проведения реабилитационных мероприятий;</li> <li>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Проводить мониторинг результатов медицинской реабилитации, с учетом поставленной задачи</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыком определения факторов риска и факторов, ограничивающих проведение мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыком оценки результатов реализации индивидуальной программы медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыком формулирования рекомендаций по продолжению мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыком проведения профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате проведения медицинской реабилитации</li> </ul>
<b>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</b>		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения медицинских экспертиз;</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Выявлять у пациентов заболевания и (или) состояния, в</li> </ul>

		том числе травмы челюстно-лицевой области, требующие проведения медицинской экспертизы;
	Владеть	- Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области для осуществления медико-социальной экспертизы
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	- Порядок проведения медицинской экспертизы; - Правила оформления медицинской документации
	Уметь	- Организовать направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медицинскую экспертизу при наличии показаний; - Интерпретировать и анализировать результаты осмотров, необходимых для медицинской экспертизы и экспертного заключения
	Владеть	- Организацией и проведением медицинской экспертизы; - Навыками оформления медицинской документации
<b>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</b>		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- Формы и методы санитарно-просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - Основы здорового образа жизни, методы его формирования
	Уметь	- Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;
	Владеть	- Навыками формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ; - Навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе травмы челюстно-лицевой области, формирования программ здорового образа жизни
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	- Методы проведения оздоровительных и профилактических мероприятий для пациентов
	Уметь	- Анализировать и оценивать эффективность программ здорового образа жизни
	Владеть	- Навыками оценки эффективности профилактической работы с пациентами разных возрастов по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе травм челюстно-лицевой области, формирования здорового образа жизни
<b>ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- алгоритм ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях; - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - принципы организации деятельности медицинского персонала
	Уметь	- использовать в профессиональной деятельности информационно системы и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	Владеть	- навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

		оформления медицинской документации; - навыками организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
<b>ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</b>		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	- Ранние осложнения повреждений челюстно-лицевой области; - Поздние осложнения повреждений челюстно-лицевой области; - Особенности этиологии, патогенеза, диагностики и клинического течения неотложных состояний в челюстно-лицевой хирургии. - Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства
	Уметь	- Определить симптомы состояний, представляющие угрозу жизни пациентам
	Владеть	- Навыками оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	- Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
	Уметь	- Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с клиническими рекомендациями, действующими порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Владеть	- Навыками оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи
<b>ПК-1. Способен к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"</b>		
ПК-1.1 Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и устанавливает диагноз	Знать	- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"; - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем, особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах; - Анатомо-функциональные особенности челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области; - Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны челюстно-лицевой области; - Заболевания и (или) состояния, в том числе травмы,



	<p>челюстно-лицевой области, требующие направления пациента на консультацию к врачу-специалисту в соответствии с в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Методика осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы лабораторного исследования и инструментального обследования для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Выявлять клинические симптомы и синдромы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Использовать алгоритм постановки диагноза с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,</li> </ul>

		<p>клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Применять медицинские изделия и лекарственные препараты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обеспечивать безопасность диагностических манипуляций</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторного и инструментального обследования пациента с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области на лабораторное исследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками установления диагноза с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)</li> </ul>
ПК-1.2 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, том</li> </ul>

<p>травмой, челюстно-лицевой области, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>числе с травмой, челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные</li> <li>- Технику выполнения медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области: <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекция зуба;</li> <li>- цистотомия или цистэктомия;</li> <li>- операция удаления ретинированного, дистопированного или сверхкомплектного зуба;</li> <li>- вскрытие подслизистого или поднадкостничного очага воспаления в полости рта;</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) челюстно-лицевой области внеротовым доступом;</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- лимфаденэктомия подчелюстная;</li> <li>- лимфаденэктомия шейная;</li> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- трахеостомия;</li> <li>- пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- радикальная операция на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- секвестрэктомия;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- артропластика височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- репозиция и фиксация альвеолярного перелома;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома нижней челюсти;</li> </ul> </li> </ul>
---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- репозиция и фиксация верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез с использованием биodeградируемых материалов;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- экстракортикальный остеосинтез;</li> <li>- репозиция костей носа закрытая;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома носовой кости;</li> <li>- репозиция скуловой кости или дуги закрытая без применения металлоконструкций;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома костей глазницы;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- первичная хирургическая обработка раны наружного уха;</li> <li>- перевязка сосуда;</li> <li>- остановка кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- перевязка наружной сонной артерии;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- паротидэктомия радикальная;</li> <li>- паротидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- субтотальная резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с микрохирургической техники;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластика мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластика мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластика мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластика подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- инъекции в область рубцов с целью их коррекции;</li> <li>- липофилинг;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аномалии или микроотии;</li> </ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- контурная пластика лица;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с применением биополимерных материалов;</li> <li>- пластика верхней губы;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижней губы;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией;</li> <li>- ориентальная пластика век;</li> <li>- кантопластика латеральная;</li> <li>- кантопластика медиальная;</li> <li>- внутренняя декомпрессия орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- блефарорафия;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-носоглазничного комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция верхней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекция нижней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- орбитотомия;</li> <li>- реконструкция стенок глазницы;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- костно-пластическая орбитотомия;</li> <li>- орбитотомия поднадкостничная;</li> <li>- орбитотомия транскутанная;</li> <li>- трансконъюнктивальная орбитотомия;</li> <li>- резекция стенок глазницы;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкция носо-губного комплекса;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- пластика уздечки языка;</li> <li>- пластика уздечки верхней губы;</li> <li>- пластика уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластика;</li> <li>- коррекция верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение расщелины неба;</li> <li>- уранопластика;</li> <li>- пластика мягкого неба;</li> <li>- пластика местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и двухсторонняя остеотомия верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- парциальная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомия;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- остеотомическая ментопластика;</li> <li>- остеотомия костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомия челюсти;</li> <li>- остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- перемещение фрагмента, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкция лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция верхней челюсти;</li> <li>- резекция верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти;</li> <li>- резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артериовенозной мальформации;</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- невролиз и декомпрессия нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессия ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невротомия;</li> <li>- аутоотрансплантация нерва;</li> <li>- вестибулопластика;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костная пластика альвеолярного отростка (альвеолярной части), челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостная дентальная имплантация;</li> <li>- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению медицинских вмешательств, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших при диагностике или лечении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские изделия, в том числе хирургический инструментарий, расходные материалы, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Требования асептики и антисептики</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в амбулаторных условиях: <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного</li> </ul> </li> </ul>

	<p>переломов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- репозицию костей носа закрытую;</li> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- синус-лифтинг (костную пластику, остеопластику);</li> <li>- внутрикостную дентальную имплантацию</li> </ul> <p>Выполнять медицинские вмешательства, в том числе хирургические, в стационарных условиях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечение перикоронита (промывание, рассечение и (или) иссечение капюшона);</li> <li>- удаление зуба;</li> <li>- удаление временного зуба;</li> <li>- удаление постоянного зуба;</li> <li>- удаление зуба сложное с разъединением корней;</li> <li>- отсроченный кюретаж лунки удаленного зуба;</li> <li>- гемисекцию зуба;</li> <li>- вскрытие и дренирование флегмоны (абсцесса) челюстно-лицевой области внеротовым доступом;</li> <li>- вскрытие и дренирование одонтогенного абсцесса;</li> <li>- вскрытие и дренирование абсцесса полости рта;</li> <li>- лимфаденэктомию подчелюстную;</li> <li>- лимфаденэктомию шейную;</li> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- трахеостомию;</li> <li>- пластику перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> <li>- гайморотомию с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- радикальную операцию на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- секвестрэктомию;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- дренаж кости;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановку луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- репозицию отломков костей при переломах;</li> <li>- репозицию и фиксацию альвеолярного перелома;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома нижней челюсти;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез нитью;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> </ul>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- экстракорткальный остеосинтез;</li> <li>- репозицию костей носа закрытую;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома носовой кости;</li> <li>- репозицию скуловой кости или дуги закрытую без применения металлоконструкций;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы;</li> <li>- хирургическую обработку раны или инфицированной ткани;</li> <li>- первичную хирургическую обработку раны наружного уха;</li> <li>- перевязку сосуда;</li> <li>- остановку кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- перевязку наружной сонной артерии;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- резекцию подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекцию подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- паротидэктомию радикальную;</li> <li>- паротидэктомию радикальную с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- субтотальную резекцию околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластику мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластику мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластику мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластику подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- пластику подкожной жировой клетчатки методом перемещения микрочастиц собственного жира (липофилинг);</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аномалии или микротии;</li> <li>- контурную пластику лица;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- пластику верхней губы;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику нижней губы;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластику нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подресничным доступом с</li> </ul>
--	--

	<p>формированием кожного лоскута;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- пластику нижних век чрескожным подростничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подростничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластику нижних век чрескожным подростничным доступом с каптопексией;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- кантопластику латеральную;</li> <li>- кантопластику медиальную;</li> <li>- внутреннюю декомпрессию орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- блефарорафию;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкцию скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкцию лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкцию скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- резекцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- резекцию черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию нижней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- резекцию верхней челюсти с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- пластику глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- орбитотомию;</li> <li>- реконструкцию стенок глазницы;</li> <li>- реконструкцию глазницы;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области;</li> <li>- ориентальную пластику век;</li> <li>- костно-пластическую орбитотомию;</li> <li>- орбитотомию поднадкостничную;</li> <li>- орбитотомию транскутанную;</li> <li>- трансконъюнктивальную орбитотомию;</li> <li>- резекцию стенок глазницы;</li> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкцию носо-губного комплекса;</li> <li>- остеопластику;</li> <li>- остеопластику под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластику под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- остеопластику под ультразвуковым контролем;</li> <li>- пластику уздечки языка;</li> <li>- пластику уздечки верхней губы;</li> <li>- пластику уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластику;</li> <li>- хейлопластику;</li> <li>- риносептопластику;</li> <li>- септопластику;</li> <li>- коррекцию верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластику альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- уранопластику;</li> <li>- пластику мягкого неба;</li> <li>- пластику местными тканями при кривой расщелине лица;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- циркулярную орбитотомию и двухстороннюю остеотомию верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- реконструкцию черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- парциальную орбитотомию и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомию;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- краниопластику;</li> <li>- фиксацию ортодонтического аппарата;</li> <li>- остеотомическую ментопластику;</li> <li>- остеотомию костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомию челюсти;</li> <li>- остеотомию скуловерхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- перемещение фрагмента челюсти, остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костную пластику челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкцию лобно-глазничного комплекса с выдвижением;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- резекцию твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию верхней челюсти;</li> <li>- резекцию верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекцию нижней челюсти;</li> <li>- резекцию нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артериовенозной мальформации;</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- сшивание нерва;</li> <li>- сшивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- невролиз и декомпрессию нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессию ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невротомия;</li> <li>- аутотрансплантацию нерва;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артерио-венозной мальформации;</li> <li>- артропластику височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- вестибулопластику;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекцию объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костную пластику альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установку дистракционного аппарата;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостную дентальную имплантацию;</li> <li>- репозицию и фиксацию перелома костей глазницы</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для медицинских вмешательств, при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе травме, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи на основе оценки возрастных, анатомо-функциональных особенностей;</li> <li>- Выполнять местную (апликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику или лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Проводить мониторинг течения заболевания и (или) состояния, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, корректировать план лечения с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей пациента;</li> <li>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств, применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности</li> </ul>

		<p>применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки результатов медицинских вмешательств, в том числе хирургических, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате медицинских вмешательств, в том числе хирургических, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозной терапии, лечебного питания;</li> <li>- Навыками разработки плана послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проведение профилактики или лечения послеоперационных осложнений в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
<p>ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм воздействия мероприятий по медицинской реабилитации на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий по реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с</li> </ul>

		действующим порядком организации медицинской реабилитации; - Оценивать безопасность проведения мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области
	Владеть	- Навыками составления плана мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; - Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками организации медицинской реабилитации
ПК-1.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области	Знать	- Порядок выдачи листков нетрудоспособности; - Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации
	Уметь	- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма человека, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области, и необходимость ухода за больным членом семьи; - Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу
	Владеть	- Навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности; - Навыками выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи; - Навыками направления пациентов, имеющих стойкие нарушения функций челюстно-лицевой области, обусловленные заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медико-социальную экспертизу
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	- Нормативные правовые акты, регламентирующие вопросы проведения профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Формы и методы санитарно-просветительной работы среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников по вопросам профилактики заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области; - Профилактика заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области у пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - Принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области
	Уметь	- Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмы, челюстно-лицевой области; - Определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и медицинские

		показания для направления к врачу-специалисту в случае инфекционного (паразитарного) заболевания; - Проводить санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции
	Владеть	- Навыками назначения профилактических мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; - Навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней; - Навыками заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания; носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор; - Навыками оформления и направления в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания; - Навыками проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний
<b>ПК-2. Способен к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях по профилю "челюстно-лицевая хирургия"</b>		
ПК-2.1 Проводит обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и устанавливает диагноз	Знать	- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия"; - Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, оказываемой пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Методику осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области; - Методы лабораторных исследований и инструментальных обследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к их проведению, правила интерпретации их результатов; - Анатомо-функциональное состояние костно-мышечной системы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Этиология и патогенез, патоморфология, клиническая картина, дифференциальная диагностика, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; - Заболевания и (или) состояния иных органов и систем организма человека, сопровождающиеся изменениями со стороны челюстно-лицевой области;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- МКБ;</li> <li>- Симптомы и синдромы осложнений, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Оценивать анатомо-функциональное состояние челюстно-лицевой области у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Пользоваться методами осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом возрастных, анатомо-функциональных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Обосновывать и планировать объем инструментального обследования и лабораторного исследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Обеспечивать безопасность лабораторных исследований и инструментальных обследований;</li> <li>- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, вносить изменения в план обследования и лечения пациентов;</li> <li>- Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей);</li> <li>- Навыками анализа и интерпретации информации, полученной от пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области (их законных представителей)</li> <li>- Навыками осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками анализа и интерпретации результатов осмотра пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам, в том числе на консультацию к врачу-специалисту, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками установление диагноза с учетом МКБ</li> </ul>
<p>ПК-2.2 Назначает и проводит лечение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок оказания медицинской помощи по профилю "челюстно-лицевая хирургия";</li> <li>- Стандарты медицинской помощи при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в челюстно-лицевой хирургии; медицинские показания и медицинские противопоказания к их назначению;</li> <li>- Методы немедикаментозной терапии заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Принципы и методы хирургического лечения заболеваний и (или) состояний, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению хирургических вмешательств и лечебных манипуляций у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные;</li> <li>- Техника медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области: <ul style="list-style-type: none"> <li>- лимфаденэктомия подчелюстная;</li> <li>- лимфаденэктомия шейная;</li> <li>- вскрытие и дренирование очага воспаления мягких тканей лица или дна полости рта;</li> <li>- трахеотомия;</li> <li>- пластика перфорации верхнечелюстной пазухи;</li> <li>- промывание верхнечелюстной пазухи носа;</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- гайморотомия с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- радикальная операция на верхнечелюстных пазухах;</li> <li>- удаление поверхностно расположенного инородного тела;</li> <li>- удаление инородного тела кости;</li> <li>- секвестрэктомия;</li> <li>- иссечение пораженной кости;</li> <li>- проведение дренажа кости;</li> <li>- диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов методом тампонады;</li> <li>- наложение шва на слизистую оболочку рта;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов с использованием гемостатических материалов;</li> <li>- остановка луночного кровотечения без наложения швов;</li> <li>- вправление вывиха нижней челюсти;</li> <li>- артропластика височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- репозиция отломков костей при переломах;</li> <li>- репозиция и фиксация альвеолярного перелома;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома нижней челюсти;</li> <li>- ортодонтическое скрепление металлической проволокой;</li> <li>- репозиция и фиксация верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов;</li> <li>- снятие шины с одной челюсти;</li> <li>- удаление внутреннего фиксирующего устройства;</li> <li>- удаление инородного тела кости интрамедуллярных металлоконструкций;</li> <li>- остеосинтез верхней челюсти;</li> <li>- остеосинтез суставного отростка нижней челюсти;</li> <li>- остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез кости танталовой нитью;</li> <li>- остеосинтез титановой пластиной;</li> <li>- интрамедуллярный спицевой остеосинтез;</li> <li>- интрамедуллярный стержневой остеосинтез;</li> <li>- остеосинтез с использованием биодеградируемых материалов;</li> <li>- интрамедуллярный блокируемый остеосинтез;</li> <li>- экстракортикальный остеосинтез;</li> <li>- репозиция костей носа закрытая;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома носовой кости;</li> <li>- репозиция скуловой кости или дуги закрытая без применения металлоконструкций;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома костей глазницы;</li> <li>- хирургическая обработка раны или инфицированной ткани;</li> <li>- первичная хирургическая обработка раны наружного уха;</li> <li>- перевязка сосуда;</li> <li>- остановка кровотечения из периферического сосуда;</li> <li>- перевязка наружной сонной артерии;</li> <li>- удаление аденомы слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы;</li> <li>- резекция подчелюстной слюнной железы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- иссечение околоушного слюнного свища;</li> <li>- удаление образований околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- паротидэктомия радикальная;</li> <li>- паротидэктомия радикальная с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление околоушной слюнной железы с выделением и сохранением ветвей лицевого нерва;</li> <li>- субтотальная резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы;</li> <li>- резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-</li> </ul>
--	--

	<p>пластическим компонентом;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- резекция околоушной слюнной железы с невролизом ствола и (или) ветвей лицевого нерва с микрохирургической техники;</li> <li>- устранение рубцовой деформации;</li> <li>- устранение рубцовой деформации с замещением дефекта местными тканями;</li> <li>- устранение рубцовой деформации челюстно-лицевой области и шеи ротационным лоскутом на сосудистой ножке;</li> <li>- пластика мягких тканей лба открытым способом с использованием коронарного доступа;</li> <li>- пластика мягких тканей передних отделов шеи;</li> <li>- пластика мягких тканей боковых отделов шеи;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика скуловых областей с использованием имплантатов;</li> <li>- пластика подбородка с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика подбородка с использованием имплантата;</li> <li>- инъекции в область рубцов с целью их коррекции;</li> <li>- липофилинг;</li> <li>- устранение дефекта ушной раковины;</li> <li>- формирование ушной раковины при аномалии или микропии;</li> <li>- контурная пластика лица;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с применением биодеградируемых материалов;</li> <li>- пластика верхней губы;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика верхней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижней губы;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием местных тканей;</li> <li>- пластика нижней губы с использованием имплантата;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с формированием кожного лоскута;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с кожно-мышечным лоскутом;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с миопексией;</li> <li>- пластика нижних век чрескожным подресничным доступом с каптопексией;</li> <li>- ориентальная пластика век;</li> <li>- кантопластика латеральная;</li> <li>- кантопластика медиальная;</li> <li>- внутренняя декомпрессия орбиты с костной декомпрессией;</li> <li>- устранение эпикантуса;</li> <li>- устранение энтропиона или эктропиона;</li> <li>- блефарорафия;</li> <li>- удаление новообразования век;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- реконструкция скуло-лобно-носо-глазничного комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- резекция черепно-глазнично-лицевого комплекса с микрохирургической пластикой с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- пластика глазницы с использованием аллопластического материала;</li> <li>- орбитотомия;</li> <li>- реконструкция стенок глазницы;</li> <li>- костно-пластическая орбитотомия;</li> <li>- орбитотомия поднадкостничная;</li> <li>- орбитотомия транскутанная;</li> <li>- трансконъюнктивальная орбитотомия;</li> <li>- резекция стенок глазницы;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- удаление инородного тела, новообразования из глазницы;</li> <li>- реконструкция носо-губного комплекса;</li> <li>- остеопластика;</li> <li>- остеопластика под рентгенологическим контролем;</li> <li>- остеопластика под контролем компьютерной томографии;</li> <li>- пластика уздечки языка;</li> <li>- пластика уздечки верхней губы;</li> <li>- пластика уздечки нижней губы;</li> <li>- устранение расщелин губы;</li> <li>- хейлоринопластика;</li> <li>- коррекция верхней губы с одномоментной реконструкцией носа и периостеопластикой расщелины альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение дефекта наружного носа;</li> <li>- пластика альвеолярного отростка верхней челюсти;</li> <li>- устранение расщелины неба;</li> <li>- уранопластика;</li> <li>- пластика мягкого неба;</li> <li>- пластика местными тканями при косой расщелине лица;</li> <li>- реконструкция черепно-глазнично-лицевого комплекса;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- циркулярная орбитотомия и двухсторонняя остеотомия верхней челюсти с медиальным перемещением;</li> <li>- парциальная орбитотомия и медиальное перемещение глазниц;</li> <li>- устранение краниосиностозов и краниодизостозов;</li> <li>- краниотомия;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа;</li> <li>- иссечение поврежденных костей черепа с одномоментной пластикой дефекта ауто- или аллотрансплантатом;</li> <li>- краниопластика;</li> <li>- остеотомическая ментопластика;</li> <li>- остеотомия костей средней зоны лица;</li> <li>- остеотомия челюсти;</li> <li>- остеотомия скуло-верхнечелюстного комплекса (по Ле Фор III);</li> <li>- остеосинтез титановыми мини-пластинами;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием аутокостных трансплантатов и (или) искусственных имплантов;</li> <li>- костная пластика челюстно-лицевой области с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- реконструкция лобно-глазничного комплекса с выдвиганием;</li> <li>- удаление черепно-лицевого новообразования;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей шеи;</li> <li>- реконструктивные операции при черепно-лицевых новообразованиях;</li> <li>- резекция твердого неба с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция губы с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция верхней челюсти;</li> <li>- резекция верхней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- резекция нижней челюсти;</li> <li>- резекция нижней челюсти с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление опухоли мягких тканей головы с использованием видеоэндоскопических технологий;</li> <li>- глосэктомия с реконструктивно-пластическим компонентом;</li> <li>- удаление сосудистого новообразования;</li> <li>- удаление артерио-венозной мальформации;</li> <li>- инъекционное введение лекарственных препаратов в челюстно-лицевую область;</li> <li>- разделение или иссечение нерва;</li> <li>- сшивание нерва;</li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- шивание нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- невролиз и декомпрессия нерва;</li> <li>- невролиз и декомпрессия ветвей лицевого нерва;</li> <li>- невротомия;</li> <li>- аутотрансплантация нерва;</li> <li>- вестибулопластика;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка с использованием контракционно-дистракционных аппаратов;</li> <li>- коррекция объема и формы альвеолярного отростка;</li> <li>- костная пластика альвеолярного отростка (альвеолярной части) челюсти костными блоками;</li> <li>- синус-лифтинг (костная пластика, остеопластика);</li> <li>- установка дистракционного аппарата;</li> <li>- наложение наружных фиксирующих устройств с использованием компрессионно-дистракционного аппарата внешней фиксации;</li> <li>- удаление дистракционного аппарата;</li> <li>- внутрикостная дентальная имплантация;</li> <li>- репозиция и фиксация перелома костей глазницы</li> <li>- Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские изделия, применяемые при медицинских вмешательствах, в том числе хирургических, в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Методы, методики выполнения обезболивания в челюстно-лицевой области;</li> <li>- Требования асептики и антисептики</li> </ul>
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Назначать немедикаментозную терапию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Определять метод обезболивания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, принимая;</li> <li>- Выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Выполнять медицинские вмешательства, при оказании медицинской помощи в стационарных условиях:</li> <li>- реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области;</li> <li>- реконструктивно-пластические, микрохирургические и</li> </ul>

	<p>комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- реконструктивно-пластические операции по восстановлению функций пораженного нерва с использованием микрохирургической техники;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов костей свода черепа, лицевого скелета;</li> <li>- реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи;</li> <li>- Разрабатывать план послеоперационного ведения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, проводить профилактику и лечение послеоперационных осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате применения лекарственных препаратов, лечебного питания, медицинских изделий, немедикаментозного лечения, медицинских вмешательств у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками разработки плана лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками назначения немедикаментозной терапии пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками выполнения медицинских вмешательств, в том числе хирургических, пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- Навыками оценки результатов медицинских вмешательств, у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками профилактики или лечения осложнений,</li> </ul>

		побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате хирургических вмешательств и лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, лечебного питания;
ПК-2.3 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Методы медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения проведения мероприятий медицинской реабилитации;</li> <li>- Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками составления плана реабилитационных мероприятий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;</li> <li>- Навыками проведения работы по реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области;</li> <li>- Навыками оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и организации</li> </ul>
ПК-2.4 Проводит медицинские экспертизы в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области	Знать	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Порядок выдачи листка нетрудоспособности;</li> <li>- Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации</li> </ul>
	Уметь	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции организма человека, обусловленного заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами челюстно-лицевой области и необходимость ухода за больным членом семьи;</li> <li>- Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функции челюстно-лицевой области, на медико-социальную экспертизу</li> </ul>
	Владеть	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Навыками проведения экспертизы временной</li> </ul>

		нетрудоспособности пациентов при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации при проведении экспертизы временной нетрудоспособности; - Навыками подготовки медицинской документации для пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области для осуществления медико-социальной экспертизы; - Навыками направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области на медико-социальную экспертизу; - Навыками выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи
<b>ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>		
ПК-3.2 Осуществляет ведение медицинской документации	Знать	- Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "челюстно-лицевая хирургия", в том числе в форме электронного документа
	Уметь	- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения; - Использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну
	Владеть	- Навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
ПК-3.3 Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	- Должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях; - Требования пожарной безопасности, охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка; - Требования по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности
	Уметь	- Контролировать выполнение должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - Обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности - Соблюдать правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда
	Владеть	- Навыками контроля выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - Навыками проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

## 2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена и (или) зачета с оценкой обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**Оценка «отлично»** – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками



и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «хорошо»** – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

**Оценка «удовлетворительно»** – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

**Оценка «неудовлетворительно»** – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

**Оценка «зачтено»** – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

**Оценка «не зачтено»** – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырёхбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырёхбалльную шкалу осуществляется по схеме:

**Оценка «Отлично»** – 90-100% правильных ответов;

**Оценка «Хорошо»** – 80-89% правильных ответов;

**Оценка «Удовлетворительно»** – 71-79% правильных ответов;

**Оценка «Неудовлетворительно»** – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

**Оценка «Зачтено»** – 71-100% правильных ответов;

**Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.**

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом или зачетом с оценкой.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

### 3. Типовые контрольные задания

**Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости**

Таблица 2

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Форма контроля		Код индикатора
	<b>Полугодие 1</b>			
<b>Раздел 1</b>	<b>Общие вопросы челюстно-лицевой хирургии</b>	Устный опрос	Вопросы к собеседованию: 1. Границы поднижнечелюстного треугольника. 2. Зона иннервации V пары черепно-мозгового нерва. 3. Лабораторные методы обследования. 4. Инструментальные методы обследования. 5. Показания к проведению УЗИ. 6. Показания к проведению МРТ. 7. Границы преддверия полости рта. 8. Анатомические ориентиры при проведении разреза в поднижнечелюстной области. 9. Границы дна полости рта. 10. Методика проведения бужирования. 11. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции. 12. Учетная и отчетная документация амбулаторного кабинета, отделения челюстно-лицевой хирургии стационара.	УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-9.2
Тема 1.1	Клиническая, топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области			ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-2.1 ПК-2.2 ПК-2.4 ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 1.2	Методы обследования в челюстно-лицевой хирургии			
Тема 1.3	Основные оперативные доступы			
Тема 1.4	Организация работы в стационаре и амбулаторном кабинете челюстно-лицевой хирургии			
<b>Раздел 2</b>	<b>Амбулаторная челюстно-лицевая хирургия</b>	Устный опрос	Вопросы к собеседованию: 1. Классификация местных анестетиков. 2. Зона обезболивания при проведении торусальной анестезии. 3. Общие осложнения, возникающие при проведении местной анестезии. 4. Показания к общему	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2
Тема 2.1	Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с заболеваниями и травмами челюстно-лицевой области			ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 2.2	Методы обезболивание в челюстно-лицевой хирургии			
Тема 2.3	Операция удаления зуба			

Тема 2.4	Операции на альвеолярных отростках челюстей.		обезболиванию. 5. Показания к удалению зуба. 6. Противопоказания к удалению зуба. 7. Методы проведения местной анестезии при ограниченном открывании рта. 8. Клиническая картина острого гнойного перикоронита. 9. Инструменты для удаления зубов верхней челюсти. 10. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. 11. Методы профилактики осложнений удаления зуба. 12. Правила заполнения медицинской документации при оказании амбулаторно-поликлинической помощи.	ПК-3.2 ПК-3.3
Тема 2.5	Болезни прорезывания зубов			
<b>Раздел 3</b>	<b>Воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи</b>	Устный опрос	Вопросы к собеседованию: 1. Клиническая картина абсцесса клыковой ямки. 2. Показания к проведению резекции верхушки корня зуба. 3. Классификация периоститов челюстей. 4. Клиническая картина флегмоны дна полости рта. 5. Оперативные доступы при абсцесса или флегмоне окологлоточного пространства. 6. Клиническая картина проявления сифилиса в челюстно-лицевой области. 7. Клиническая картина невралгии 2 ветви тройничного нерва. 8. Методы диагностики калькулезного сиалоаденита. 9. Инструментарий для проведения операции резекции верхушки корня. 10. Принципы рациональной антибиотикопрофилактики. 11. Профилактика острых одонтогенных воспалительных заболеваний ЧЛЮ.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 3.1	Одонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи			
Тема 3.2	Неодонтогенные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области и шеи			
Тема 3.3	Специфические заболевания челюстно-лицевой области			
Тема 3.4	Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез			
Тема 3.5	Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи челюстно-лицевой области и шеи			
Тема 3.6	Заболевания и повреждения височно-нижнечелюстного сустава, нервов лица			
<b>Раздел 4</b>	<b>Травматические повреждения челюстно-лицевой области</b>	Устный опрос	Вопросы к собеседованию: 1. Классификация переломов верхней челюсти по Le Forte. 2. Классификация переломов нижней челюсти. 3. Клиническая картина перелома тела нижней челюсти 4. Классификация ожогов лица. 5. Классификация ран челюстно-лицевой области. 6. Классификация шовного материала. 7. Причины возникновения травматического остеомиелита. 8. Принципы проведения ПХО в челюстно-лицевой области.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2
Тема 4.1	Сочетанная черепно-мозговая травма			
Тема 4.2	Раны челюстно-лицевой области			
Тема 4.3	Неогнестрельные повреждения челюстно-лицевой области			
Тема 4.4	Огнестрельные повреждения челюстно-лицевой области			
Тема 4.5	Ожоги, отморожения челюстно-лицевой области			
Тема 4.6	Осложнения травматических повреждений челюстно-			

	лицевой области		<p>9. Отличительные особенности огнестрельных ранений лица.</p> <p>10. Показания к проведению остеосинтеза костей лицевого скелета.</p> <p>11. Неотложная помощь больным с переломами челюстей.</p> <p>12. Профилактика повреждений челюстно-лицевой области, связанных с злоупотреблением алкоголя.</p>	
<b>Полугодие 2</b>				
<b>Раздел 5</b>	<b>Пороки развития челюстно-лицевой области и шеи</b>	Устный опрос	<p>Вопросы к собеседованию:</p> <p>1. Причины возникновения пороков развития челюстно-лицевой области.</p> <p>2. Клиническая картина колобомы лица.</p> <p>3. Принципы лечения расщелин верхней губы.</p> <p>4. Методы диагностики расщелины твердого неба.</p> <p>5. Клиническая картина синдрома Крузона.</p> <p>6. Клиническая картина синдрома Аперта.</p> <p>7. Дополнительные методы исследования синдрома Крузона.</p> <p>8. Принцип оперативного лечения расщелины твердого и мягкого неба.</p> <p>9. Принципы диагностики прогения нижней челюсти.</p> <p>10. Методы устранения микрогнатии верхней челюсти.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2</p>
Тема 5.2	Врожденные деформации черепа и лица			
Тема 5.1	Комплексное лечение расщелин губы и неба			
<b>Раздел 6</b>	<b>Медицинская реабилитация больных с патологией челюстно-лицевой области</b>	Устный опрос	<p>Вопросы к собеседованию:</p> <p>1. Сроки реабилитации пациентов с переломом нижней челюсти.</p> <p>2. Принципы реабилитации пациентов после ношения назубных шин.</p> <p>3. Противопоказания к физиотерапевтическому лечению в челюстно-лицевой области.</p> <p>4. Показания к физиотерапевтическому лечению в челюстно-лицевой области.</p> <p>5. Лекарственные препараты для проведения электрофореза.</p> <p>6. Методика проведения лазеротерапии.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ПК-1.3 ПК-2.3</p>
Тема 6.1	Нормативно правовое регулирование медицинской реабилитации			
Тема 6.2	Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области			
Тема 6.3	Реабилитация больных с травматическими повреждениями костей и воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области			
Тема 6.4	Физиотерапия в челюстно-лицевой хирургии			
<b>Раздел 7</b>	<b>Доброкачественные опухоли и опухолеподобные образования челюстно-лицевой области и шеи</b>	Устный опрос	<p>Вопросы к собеседованию:</p> <p>1. Остеобластома – определение.</p> <p>2. Перечислить четыре клинкорентгенологические разновидности центральных и периферических остеобластом.</p> <p>3. Клинические формы остеом челюстей.</p>	<p>УК-1.1 УК-1.2 ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2</p>
Тема 7.1	Кисты челюстей			
Тема 7.2	Доброкачественные образования мягких тканей и костей челюстно-лицевой			

	области			
Тема 7.3	Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и кожи лица		<p>4. Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, лечения.</p> <p>5. Дифференциальная диагностика радикулярной кисты нижней челюсти.</p> <p>6. Лечение фолликулярной кисты.</p> <p>7. Дифференциальная диагностика боковой кисты шеи.</p> <p>8. Лечение серединой кисты шеи.</p> <p>9. Мероприятия, направленные на выявление онкологических заболеваний, предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта и кожи лица.</p>	<p>ПК-1.1</p> <p>ПК-1.2</p> <p>ПК-2.1</p> <p>ПК-2.2</p>

### Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации зачету с оценкой

#### Тестовые вопросы:

1	Челюстно-лицевая хирургия
1	Длительность (продолжительность) анестетического действия новокаина равна
	До 30 минут
	Около 1 часа
	Более 2 часов
	До 10-12 часов
2	Назовите химическую формулу новокаина
	Этиловый эфир карбоновой кислоты тартрат
	Альфа-диэтиламино-2,4,6-триметилацетанилида гидрохлорид
	П-диэтиламиноэтаноловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид
	Альфа-диэтиламино-2,6-диметилацетанилида гидрохлорид
3	Укажите среду, в которой легко гидролизуется раствор новокаина
	Кислая
	Щелочная
	Нейтральная
4	Укажите фермент, который участвует в гидролизе новокаина
	Холинэстераза и новокаинэстераза
	Ацетилхолиназа
	Новокаингидролизин и ацетилхолина
	Бета-лактомаза
5	По химическому строению новокаин сходен с сульфаниламидами за счет
	Диэтиламиноэтанола
	Парааминобензойной кислоты
	Диметилацетонилида
	Артикаинагидрохлорида
6	Назовите химическую формулу лидокаина
	Этиловый эфир карбоновой кислоты тартрат
	Альфа-диэтиламино-2,4,6-триметилацетанилида гидрохлорид
	Бета-диэтиламиноэтаноловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид
	Альфа-диэтиламино-2,6-диметилацетанилида гидрохлорид
7	Укажите концентрацию раствора лидокаина, используемого для проводниковой анестезии
	0,5%
	2%
	5%

	10%
8	Укажите концентрацию раствора лидокаина, используемого для аппликационной анестезии
	0,5%
	2%
	5%
	10%
9	Укажите препараты, с которыми нежелательно сочетать лидокаин
	Вазоконстрикторы
	Физиологический раствор
	Бета-адреноблокаторы, барбитураты, мышечные релаксанты
	Сульфаниламидные препараты
10	Назовите химическую формулу ультракаина
	Этиловый эфир карбоновой кислоты тартрат
	Альфа-диэтиламино-2,4,6-триметилацетанилида гидрохлорид
	Бета-диэтиламиноэтаноловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид
	Альфа-диэтиламино-2,6-диметилацетанилида гидрохлорид
	Артикаинагидрохлорид
11	Укажите во сколько раз ультракаин токсичнее новокаина
	в 2 раза
	в 3 раза
	в 4-5 раз
	в 6-8 раз
12	Для инфльтрационной анестезии предназначен
	Ультракаин Д-С
	Ультракаин А
	Ультракаин Д-С форте
	Ультракаин В
13	Укажите расстояние от нижнечелюстного отверстия до переднего края ветви нижней челюсти по данным С.Н. Вайсблата
	Около 5 мм
	Около 10 мм
	Около 15 мм
	Более 20 мм
14	Укажите уровень вкола иглы при внутриротовом (пальцевом) методе мандибулярной анестезии по отношению к жевательной поверхности нижних моляров у взрослых
	На 1 см выше уровня жевательной поверхности
	На 0.5 см выше уровня жевательной поверхности
	Соответственно уровню жевательной поверхности
	На 0.5 см ниже уровня жевательной поверхности
15	Укажите чувствительные ветви, «выключаемые» при пальцевом способе внутриротовой мандибулярной анестезии
	Нижнелуночковая
	Язычная
	Щечный
	Нижнелуночковая и язычная
	Нижнелуночковая, язычная и щечная
16	Укажите ориентир, используемый для проведения аподактильной мандибулярной анестезии
	Вершина ретромолярного треугольника
	Середина крыловидно-нижнечелюстной складки
	Область суставного отростка нижней челюсти
	Нижнечелюстное возвышение

17	Укажите ориентир, используемый для проведения аподактильной мандибулярной анестезии по Гоу-Гейтсу?
	Вершина ретромолярного треугольника
	Середина крыловидно-нижнечелюстной складки
	Область суставного отростка нижней челюсти
	Нижнечелюстное возвышение
	Вершина ретромолярного треугольника
18	Укажите, с какой ветвью тройничного нерва связан крыловидно-небный узел
	С первой
	Со второй
	С третьей
19	Целевым пунктом при инфраорбитальной анестезии является
	Нижнечелюстной канал
	Круглое отверстие
	Крыловидно-небный канал
	Подглазничный канал
	Подвисочная ямка
20	Расстояние от нижнеглазничного края до подглазничного отверстия у взрослого человека равно
	1-2 мм
	4-8 мм
	9-12 мм
	13-20 мм
21	Укажите место вкола иглы при внутриротовом методе инфраорбитальной анестезии
	Место проекции корней верхнего центрального и бокового резца
	Над верхним клыком
	Над верхним первым и вторым премоляром
	В области основания резцового сосочка
22	Целевым пунктом туберальной анестезии является
	Подглазничный нерв
	Передние верхние альвеолярные нервы
	Средние верхние альвеолярные нервы
	Задние верхние альвеолярные нервы
23	Глубина продвижения иглы при проведении туберальной анестезии равна
	До 1.0 см
	1.0-1.5 см
	2.0-2.5 см
	3.0-3.5 см
24	Большое небное сплетение находится кпереди от заднего края твердого неба на
	1-2 мм
	2-3 мм
	Около 5 мм
	До 1 см
	До 1.5 см
25	При проведении резцовой анестезии обезболивается
	I ветвь тройничного нерва
	II ветвь тройничного нерва
	III ветвь тройничного нерва
	Большой небный нерв от крылонебного ганглия
	Носонебный нерв от крылонебного ганглия
26	Для проведения обезболивания щечного нерва вкол иглы проводят под слизистую оболочку по

	переходной складке в области
	Второго нижнего моляра
	Между вторым и третьим нижними молярами
	Первого нижнего моляра
	Второго нижнего премоляра
	Второго премоляра и первого нижнего моляра
27	При подскуловом методе мандибулярной анестезии Берше предложил проводить вкол иглы
	По середине трагоорбитальной линии на 1.5-2 см ниже края скуловой дуги и продвигать до наружной поверхности ветви нижней челюсти
	На 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2-2.5 см
	На 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3-3.5 см
	На 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину до 4.5 см
28	Подскуловой путь мандибулярной анестезии по М.Д. Дубову
	По середине трагоорбитальной линии на 1.5-2 см ниже края скуловой дуги и продвигать до наружной поверхности ветви нижней челюсти
	На 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 2-2.5 см
	На 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину 3-3.5 см
	На 2 см перед козелком, под скуловой дугой и направлять иглу на глубину до 4.5 см
29	Ментальное отверстие находится
	Под клыком
	Под первым премоляром
	Под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром
	Между вторым премоляром и первым моляром
	Между первым и вторым моляром
30	При проведении внеротовой подчелюстной мандибулярной анестезии от заднего края нижней челюсти отступают на
	0.5 см
	1 см
	1.5 см
	2 см
	2.5 см
31	Показанием к плановому удалению зуба является
	Острый гнойный периодонтит
	Обострившийся хронический периодонтит
	Хронический периодонтит
	Хронический пульпит
32	Плановое удаление зубов после инфаркта миокарда в анамнезе можно проводить через
	Через 1 неделю
	Через 3-4 недели
	Через 1-2 месяца
	Через 6 месяцев
	Через 1-2 года
33	Временные противопоказания к удалению зуба при беременности могут возникнуть в сроки
	В 1-2 и 8-9 месяцы
	Во 2-3 и 6-7 месяцы
	В 3-4 месяц
	В 5-6 месяц
34	Если на щечках щипцов имеются шипы, то они предназначены для удаления
	Верхних премоляров
	Верхних моляров
	Нижних премоляров
	Нижних моляров



35	При удалении нижних фронтальных зубов врач находится
	Справа и сзади от пациента
	Слева и сзади от пациента
	Справа и несколько впереди от пациента
	Произвольное, удобное для врача положение
36	При удалении правых нижних моляров и премоляров врач находится
	Справа и сзади от пациента
	Слева и сзади от пациента
	Справа и несколько впереди от пациента
	Произвольное, удобное для врача положение
37	При удалении левых нижних моляров и премоляров врач находится:
	Справа и сзади от пациента
	Слева и сзади от пациента
	Справа и несколько впереди от пациента
	Произвольное, удобное для врача положение
38	Первое раскачивающее движение при удалении зубов на нижней челюсти делают
	Кнаружи, кроме удаления второго и третьего моляра
	Кнаружи, кроме удаления моляров
	Кнутри, кроме удаления моляров
	Кнутри, кроме удаления премоляров и моляров
39	Эпителлизация лунок однокорневых зубов после удаления происходит на
	10-12 день
	12-16 день
	16-18 день
	20-22 день
	24-30 день
40	Задержка эпителлизации лунки при наличии воспаления в однокорневых зубах наблюдается на срок в
	1 неделю
	2 недели
	3 недели
	4 недели
41	Положение врача при удалении верхних зубов
	Слева и спереди от больного
	Справа и спереди от больного
	Спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу
	Произвольное, удобное для врача положение
42	Первое раскачивающее движение шестого верхнего зуба при его удалении делают
	Кнаружи
	Вовнутрь
	Как кнаружи, так и вовнутрь
43	Первое раскачивающее движение при удалении зубов на верхней челюсти делают
	Вовнутрь, кроме удаления шестого зуба
	Вовнутрь, кроме удаления моляров
	Кнаружи, кроме удаления шестого зуба
	Кнаружи, кроме удаления моляров
	Вовнутрь, кроме удаления премоляров и моляров
44	Эпителлизация лунок многокорневых зубов происходит после удаления на
	14-18 сутки
	19-23 сутки

	24-28 сутки
	29-32 сутки
45	Лунка после удаления зуба в норме полностью заполняется грануляционной тканью в срок
	3-4 дня
	7-8 дней
	Через 2 недели
	Через 3 недели
46	Острый альвеолит бывает
	Серозным и гнойно-некротическим
	Гнойным и гнойно-некротическим
	Серозный и гипертрофическим
	Катаральным и гнойным
47	Каким методом нужно проводить удаление корня зуба, протолкнутого в верхнечелюстную пазуху проводят?
	Методом Пихлера
	Методом гайморотомии с местной пластикой соустья
	Методом гайморотомии без местной пластикой соустья
	Не проводят, оставляя корень в верхнечелюстной пазухе до появления клинической симптоматики гайморита
48	Лунка зуба после удаления рентгенологически неотличима от окружающей ткани (при неосложненном заживлении)
	К концу первого месяца
	На 2-4 месяц
	На 4-6 месяц
	На 7-8 месяц
	на 8-9 месяц
49	Протолкнутый в мягкие ткани корень (зуб), нужно (можно) удалять не ранее, чем через
	Не ранее, чем через 1 неделю
	Не ранее, чем через 2 недели
	Не ранее, чем через 3 недели
	Не ранее, чем через 4 недели
50	Суточная доза аминокaproновой кислоты (сухого вещества) для взрослого человека равна
	2.0 граммам
	4.0 граммам
	5.0-8.0 граммам
	10.0-15.0 граммам
	20.0-30.0 граммам
51	При гипопротромбинемии для остановки кровотечения необходимо назначить
	Аминокaproновую кислоту или Амбен (Памба)
	Рутин или Аскорутин
	Фитоменадион или Викасол
	Клофелин, Раунатин
52	Для остановки кровотечения при повышении фибринолитической активности крови следует применить
	Аминокaproновую кислоту или Амбен (Памба)
	Рутин или Аскорутин
	Фитоменадион или Викасол
	Клофелин, Раунатин
53	Для остановки кровотечения при повышенной проницаемости сосудов необходимо назначить
	Аминокaproновую кислоту или Амбен (Памба)
	Рутин или Аскорутин

	Фитоменадион или Викасол
	Клофелин, Раунатин
54	К ингибиторам фибринолиза относят
	Преднизолон, Гидрокортизон
	Криопреципитат
	Контрикал, Гордокс
	Эритроцитарная масса
	Альбумины, глобулины
55	Специфическая гемостатическая терапия больных гемофилией заключается в назначении
	Преднизолон, Гидрокортизон
	Криопреципитат
	Контрикал, Гордокс
	Эритроцитарная масса
	Альбумины, глобулины
56	Токсичность новокаина проявляется и колеблется в дозе более, чем
	1 мг на 1 кг веса пациента
	5 мг на 1 кг веса пациента
	15 мг на 1 кг веса пациента
	20 мг на 1 кг веса пациента
57	Усиливает симптомы интоксикации новокаином недостаток витамина
	В1
	В6
	В12
	Аскорбиновой кислоты
	Никотиновой кислоты
58	Для снятия возбуждения при тяжелой интоксикации новокаином назначают
	5-10% раствор Гексенала, 2.5% раствор Аминазина
	0.05% раствор Строфантина, 0,06% раствора Коргликона
	Фуросемид, Маннит
	Раствор Рингера, физиологический раствор
59	Ряд неблагоприятных эффектов адреналина можно снять
	Кордиамином
	Строфантином, Коргликоном
	Энаприлином, Нитроглицерином
	Атропином
	Изадрином
60	Для снятия стенокардии необходимо назначить
	Валидол, Корвалол, Валокордин
	Строфантин, Коргликон
	Анаприлин, Фентоламин, Тропафен
	Фуросемид, Маннит
61	Положение Тренделенбурга – это когда
	Голова находится ниже ног пациента (в горизонтальном положении)
	Сидя в кресле голову больного наклоняют вперед
	Пациент лежит на боку
	Пациент лежит на спине, подняв нижние конечности под углом 45 градусов
62	На 1 грамм сухого вещества глюкозы необходимо вводить инсулина
	1 ЕД
	2 ЕД
	5 ЕД
	9 ЕД

	15 ЕД
63	При бронхоспазме назначают Дипрофиллин, Эуфиллин Тавегил, Диазолин Фуросемид, Маннит Строфантин, Коргликон
64	В первые часы после образования гематомы больному назначают сухое тепло, согревающие компрессы холод (лед) УВЧ, СВЧ препараты гидрокортизона
65	Периодонтит – это Воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта Воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры Заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти
66	Развитие периодонта происходит за счёт тканей Адамантобластов (амелобластов) Центральной части зубного сосочка Мезенхимальных клеток наружного слоя зубного мешочка
67	По локализации гранулем различают Апикальные и латеральные гранулёмы Апикальные, апиколатеральные, латеральные и межкорневые гранулёмы Простые, сложные гранулёмы и кистогранулема Латеральные и межкорневые гранулёмы
68	Боли при остром серозном периодонтите Ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют, усиливаются при накусывании Ноющие, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании Острые, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, не усиливаются при накусывании, увеличиваются по ночам Острые, пульсирующие, иррадируют, причинного зуба болезненна, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, появляется ощущение «выросшего» зуба
69	Боли при остром гнойном периодонтите Ноющие, нерезко выраженные, не иррадируют, усиливаются при накусывании Ноющие, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, усиливаются при накусывании Острые, резко выраженные, иррадируют по ходу ветвей тройничного нерва, не усиливаются при накусывании, увеличиваются по ночам Острые, пульсирующие, иррадируют, причинного зуба болезненна, усиливаются в горизонтальном положении и физической нагрузке, появляется ощущение «выросшего» зуба
70	Слизистая оболочка альвеолярного отростка при остром гнойном периодонтите Синюшная, пастозная, симптом "вазопареза" положительный Гиперемирована, отечна, болезненна в пределах одного зуба, может быть инфильтрированной Без видимых изменений Бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, безболезненна
71	По формам периодонтитов различают Серозный, гнойный периодонтит Гранулирующий, фиброзный и гранулематозный периодонтит Апикальные, диффузные периодонтиты

	Острый, подострый, хронический периодонтит
72	Укажите основные признаки симптоматики хронического гранулирующего периодонтита
	Ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфатические узлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений
	Ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений
	Острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфатические узлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, увеличение СОЭ
	Болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями
73	Укажите основные признаки острого гнойного периодонтита
	Ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфатические узлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений
	Ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом "вазопареза", на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений
	Острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы "вырос", припухлость лица, лимфатические узлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, увеличение СОЭ
	Болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями
74	Укажите размеры кистогранулемы
	До 0.5 см
	От 0.5 до 1.0 см
	От 1.0 до 2.0 см
	Более 2.0 см
75	Ширина периодонтальной щели нормально функционирующего зуба на нижней челюсти в среднем составляет
	0.05-0.10 мм
	0.10-0.15 мм
	0.15-0.22 мм
	0.20-0.25 мм
	0.25-0.30 мм
76	Ширина периодонтальной щели нормально функционирующего зуба на верхней челюсти в среднем составляет
	0.05-0.10 мм
	0.10-0.15 мм
	0.15-0.22 мм
	0.20-0.25 мм
	0.25-0.30 мм
77	Реплантация зуба - это
	Удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
	Удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
	Пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
	Рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой
78	Гемисекция зуба - это
	Удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба

	Удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
	Пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
	Рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой
79	Ампутация зуба - это
	Удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
	Удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
	Пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
	Рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой
80	Коронаро-радикулярная сепарация - это
	Удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба
	Удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба
	Пересадка удаленного зуба в его же альвеолу
	Рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой
81	Противопоказание к резекции верхушки корня зуба - это
	Перелом верхней трети корня зуба
	Апиколатеральные и латеральные гранулемы
	Искривление верхушки корня, препятствующее проведению заапекальной терапии
	Поднадкостничная гранулема
	Перелом инструмента в корневом канале зуба
82	Показанием к гемисекции и ампутации корня является
	Значительный дефект костных тканей лунки зуба
	Наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра
	Зуб не представляет функциональной и косметической ценности
	Наличие сросшихся корней
83	Противопоказанием к гемисекции и ампутации корня является
	Наличие костного кармана в области одного из корней премоляра и моляра
	Пришеечный кариес одного из корней зуба
	Вертикальный перелом коронки и корня зуба
	Значительный дефект костных тканей лунки зуба
	Наличие межкорневой гранулемы
84	Противопоказанием к проведению коронаро-радикулярной сепарации является
	Перфорация дна пульпарной камеры с разрежением верхушки межкорневой перегородки
	Наличие межкорневой гранулемы небольших размеров
	патологические процессы в области межкорневой перегородки, устранение которых может привести к обнажению 1/3 длины корней и более
85	Проводить пломбирование корней зуба при выполнении операции резекции верхушки корня зуба следует
	Перед операцией
	После операции
	Перед операцией или после операции
	Во время операции
86	Аутотрансплантация - это пересадка удаленного зуба
	В его же альвеолу
	В другую альвеолу
	От организма другого вида человеку
	От одного человека другому человеку
87	Киста челюсти - это
	Опухолеподобное образование

	Опухоль соединительнотканная
	Эпителиальная опухоль
	Опухоль из зубообразующего эпителия
88	Псевдокиста в отличие от истинной кисты
	Лишена эпителиальной выстилки
	Имеет выстилку из многослойного, но обязательного неороговевшего эпителия
	Имеет выстилку из многослойного плоского ороговевшего эпителия
	Имеет выстилку из кубического эпителия
89	Неодонтогенной кистой челюсти является
	Радикулярная киста
	Фолликулярная киста
	Парадентальная киста
	Эпидермоидная киста
	Носонебная киста
90	Неодонтогенной кистой челюсти является
	Радикулярная киста
	Фолликулярная киста
	Парадентальная киста
	Эпидермоидная киста
	Глобуломаксиллярная киста
91	Резидуальными кистами челюстей могут быть кисты
	Радикулярные
	Фолликулярные
	Фиссуральные
	Эпидермоидные
92	Синонимом глобуломаксиллярной кисты является
	Носогубная киста
	Шаровидно-верхнечелюстная киста
	Носоальвеолярная киста
	Носонебная киста
	Киста резцового канала
93	Чаще всего оболочка радикулярной кисты выстлана
	Многослойным плоским эпителием с его полным ороговением
	Многослойным плоским эпителием без его полного ороговения
	Кубическим эпителием
	Цилиндрическим эпителием
	Мерцательным эпителием
94	Симптом парестезии губы при росте радикулярной кисты выявляется при ее локализации
	Только на нижней челюсти
	Только на верхней челюсти
	Как на верхней, так и на нижней челюсти
	Не характерен для радикулярной кисты
95	Валик Гербера — это
	Выпячивание кисты в преддверии полости рта во фронтальном отделе
	Выпячивание кисты в преддверии полости рта в боковых отделах челюсти
	Выпячивание кисты в нижнем носовом ходу
	Выпячивание кисты в среднем носовом ходу
96	Кисты челюстей могут быть
	Только одонтогенными
	Одонтогенными и неодонтогенными
	Одонтогенными, сливаторными, тонзиллогенными

	Одонтогенными, гингивальными, сливаторными
	Одонтогенными, мукостоматогенными
97	К одонтогенным кистам челюстей относится
	Радикулярная
	Фолликулярная
	Парадентальная
	Эпидермоидная
	Носоальвеолярная
98	К одонтогенным кистам челюстей относится
	Носонебная
	Глобуломаксиллярная
	Носоальвеолярная
	Радикулярная
99	К одонтогенным кистам челюстей относится
	Носонебная
	Глобуломаксиллярная
	Носоальвеолярная
	Фолликулярная
100	К одонтогенным кистам челюстей относится
	Носонебная
	Глобуломаксиллярная
	Носоальвеолярная
	Парадентальная
101	Верхнечелюстная пазуха у взрослых выстлана эпителием
	Плоским неороговевающим
	Плоским ороговевающим
	Многослойным мерцательным
	Цилиндрическим
	Кубическим
102	Впервые предложил разделить одонтогенный гайморит на токсический и инфекционный
	Г.Н. Марченко
	М. Азимов
	И.Г. Лукомский
	В.Т. Пальчун и соавторы
103	Предложил выделять две формы одонтогенного воспаления верхнечелюстной пазухи : открытую и закрытую
	В.Е. Щегельский
	М. Азимов
	Г.Н. Марченко
	В.Т. Пальчун и соавторы
	И.Г. Лукомский
104	Наиболее частыми симптомами острого гайморита являются
	Иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва
	Боль, чувство тяжести, давления и напряжения в соответствующей половине лица
	Выделение гноя или слизи из соответствующей половины носа
	Выраженная интоксикация, лихорадка
105	При остром гайморите чаще всего припухает
	Нижнее веко
	Подглазничная область
	Щечная область
	Скуловая область



106	При изучении рентгенограмм следует проводить сравнение пневматизации верхнечелюстных пазух с
	Лобными пазухами
	Решетчатым лабиринтом
	Орбитами
	Носовой полостью
107	Пункция верхнечелюстной пазухи у взрослых проводится через
	Нижний носовой ход
	Средний носовой ход
	Верхний носовой ход
	Любой из носовых ходов
108	При проведения пункции верхнечелюстной пазухи нужно отступить кзади от переднего края нижней носовой раковины на
	0.5 см
	1.0-1.5 см
	2.0-2.5 см
	3.0-3.5 см
	4.0-4.5 см
109	Лечение острого серозного одонтогенного гайморита заключается в
	Удалении причинного зуба, вскрытии верхнечелюстной пазухи, проведение гайморотомии
	Устранении источника инфекции (причинного зуба), назначение сосудосуживающих препаратов, СВЧ или УВЧ
	Назначении сосудосуживающих препаратов, СВЧ или УВЧ, зуб в острой фазе воспаления удалять не следует
110	Клиническая симптоматика обострившегося хронического одонтогенного гайморита характеризуется
	Чувством тяжести, заложенности соответствующей половины носа
	Гнойными выделениями из соответствующей половины носа
	Болями в области соответствующей верхнечелюстной пазухи, иррадирующими по ходу ветвей тройничного нерва
	Гноевыделением из соответствующей половины носа, чувством тяжести в половине головы, повышением температуры тела, нарушением сна, снижением работоспособности
111	Нехарактерно для одонтогенного гайморита
	Одностороннее поражение
	Двустороннее поражение
	Наличие причинного зуба
	Наличие перфоративного отверстия в области дна верхнечелюстной пазухи
	Локализация в области дна, передней и латеральной стенки
	Выделение гнойного содержимого в полость рта
112	Истинными кистами слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи являются
	Радикулярные
	Ретенционные
	Лимфангиэктатические
	Резидуальные
	Поднадкостничные
113	Истинными кистами слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи являются
	Радикулярные
	Ретенционные
	Лимфангиэктатические
	Резидуальные
	Поднадкостничные

114	Тактика лечения при остром гнойном одонтогенном гайморите заключается в
	Проведении пункции верхнечелюстной пазухи
	Удалении причинного зуба, пункции и промывании верхнечелюстной пазухи, симптоматическом лечении
	Проведении гайморотомии
	Удалении причинного зуба, назначении сосудосуживающих и физиотерапевтических средств
115	Вторичным свищом верхнечелюстной пазухи называют
	Сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
	Сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней
	Сообщение с полостью рта, которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища
	Сообщение с полостью рта, которое появилось без какого-либо оперативного вмешательства
116	Наиболее часто ороантральное сообщение закрывается путем использования слизисто-надкостничного лоскута, взятого с
	Нёба на ножке
	Вестибулярной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти
	Путем перемещения слизисто-надкостничного лоскута с дистального отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
	С подвижной части переходной складки вестибулярной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти на ножке, основанием обращенной в сторону бугра верхней челюсти
117	Классификация кариеса по Блеку основана на
	Этиологии
	Морфологических признаках
	Топографии дефекта
	Распространенности
118	Укажите, что обозначает термин микропротез Inlay
	Вкладка, расположенная внутри
	Включенный внутрь, в глубину ТТЗ, но имеющий накладку
	Охватывающий четыре из пяти свободных стенок зуба
	Укрепленный в зубе с помощью штифтов
	Укрепленный за рядом стоящий зуб
119	Укажите, что обозначает термин микропротез Onlay
	Вкладка, расположенная внутри
	Включенный внутрь, в глубину ТТЗ, но имеющий накладку
	Охватывающий четыре из пяти свободных стенок зуба
	Укрепленный в зубе с помощью штифтов
	Укрепленный за рядом стоящий зуб
120	Укажите, что обозначает микропротез Pinlay
	Вкладка, расположенная внутри
	Включенный внутрь, в глубину ТТЗ, но имеющий накладку
	Охватывающий четыре из пяти свободных стенок зуба
	Укрепленный в зубе с помощью штифтов
	Укрепленный за рядом стоящий зуб
121	Укажите среднюю толщину слизистой оболочки в области небного шва в миллиметрах
	1.1
	1.55
	2.24
	3.34
	4.53
122	К I классу по классификации Блека относят полость, располагающуюся
	В пришеечной области всех групп зубов
	На апроксимальных поверхностях и режущем крае фронтальной группы зубов

	На апроксимальных поверхностях фронтальной группы зубов
	В естественных фисурах жевательных зубов
	На апроксимальных поверхностях моляров и премоляров
123	Ко II классу по классификации Блека относят полость, располагающуюся
	В пришеечной области вестибулярной поверхности всех групп зубов
	На апроксимальных поверхностях и режущем крае фронтальной группы зубов
	На апроксимальных поверхностях фронтальной группы зубов
	На жевательной проксимальной поверхности моляров и премоляров
	На оральной, жевательной поверхности
124	К III классу по классификации Блека относят полость, располагающуюся
	В пришеечной области вестибулярной поверхности всех групп зубов
	На апроксимальных поверхностях фронтальной группы зубов
	На апроксимальных поверхностях и режущем крае фронтальной группы зубов
	На проксимальной поверхности моляров и премоляров
	На оральной, жевательной поверхности моляров, а так же на оральной поверхности фронтальных зубов
125	К IV классу по классификации Блека относят полость, располагающуюся
	На оральной поверхности фронтальных зубов
	На жевательной поверхности моляров и премоляров
	На апроксимальных поверхностях фронтальной группы зубов
	На апроксимальных поверхностях и режущем крае фронтальной группы зубов
	В пришеечной области вестибулярной поверхности всех групп зубов
126	Ведущим симптомом генерализованного пародонтита на рентгенограмме становится
	Гиперцементоз
	Вертикальная резорбция
	Остеосклероз
	Атрофия костной ткани
	Расширение периферической щели
127	Для генерализованной формы пародонтита характерно
	Нормальное состояние пародонта группы зубов
	Нормальное состояние пародонта одной челюсти
	Нормальное состояние пародонта хотя бы одного зуба
	Поражение пародонта одного зуба
	Поражение пародонта всех зубов в зубочелюстной системе
128	При хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести
	Кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена, убыль костной ткани более 2/3 длины корней зубов
	Изменений нет
	Кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена, убыль костной ткани более 1/2 длины корней зубов
	Кортикальная пластинка межзубной перегородки разрушена, убыль костной ткани на 1/2 длины корней зубов
	Кортикальная пластинка межзубной перегородки сохранена, убыль костной ткани на 1/3 длины корней зубов
129	Пародонтит тяжелой степени тяжести дифференцируют с
	Пародонтомами
	Пародонтозом
	Пародонтитом средней степени тяжести
	Гипертрофическим гингивитом
	Катаральным гингивитом
130	Веерообразное расхождение зубов характерно для
	Фиброматоза десен

	Синдрома Хенда - Крисчена - Шюллера
	Пародонтоза средней и тяжелой степени
	Генерализованного пародонтита средней степени тяжести
	Гипертрофического гингивита
131	Укажите степень подвижности зубов при пародонтите легкой степени тяжести
	IV степени
	I степени
	II-III степени
	I-II степени
132	Для пародонтита тяжелой степени характерны пародонтальные карманы глубиной (в миллиметрах)
	1 мм
	5мм и более 7мм
	до 5мм
	3.5мм
133	Пародонтальные карманы при генерализованном пародонтите легкой степени тяжести заполнены
	Слюной
	Гнойным экссудатом
	Серозно-гнойным экссудатом
	Серозным экссудатом
134	При пародонтозе резорбция костной ткани альвеолы равна
	От 1/3 до 2/3 длины корня
	Более 2/3 длины корня
	2/3 длины корня
	От 1/3 длины корня
135	К V классу по классификации Блека относят полости располагающиеся
	В пришеечной области всех групп зубов
	На апроксимальных поверхностях и режущем крае фронтальной группы зубов
	На апроксимальных поверхностях фронтальной группы зубов
	На апроксимальных поверхностях моляров и премоляров
	На жевательной поверхности моляров и премоляров
136	Иммедиат-протезы это
	Временные съемные и несъемные протезы
	Временные съемные протезы
	Постоянные съемные протезы
	Постоянные несъемные протезы
	Постоянные съемные и несъемные протезы
137	Иммедиат-протезы используют при
	Заболевании ВНЧС
	Локализованной патологической стираемости
	Множественном удалении зубов
	Генерализованной патологической стираемости
	Полном отсутствии зубов
138	Укажите отрицательное свойство иммедиат-протеза
	Исключение атрофии костной ткани за счет напряжения под базисом иммедиат-протеза
	Предохранение от перегрузки оставшихся зубов
	Предупреждение деформации зубного ряда
	Изоляция операционной раны
	Затрудняет отток раневой жидкости
139	Иммедиат-протезы относятся к
	Замещающим аппаратам
	Фиксирующим аппаратам

	Формирующим аппаратам
	Направляющим аппаратам
	Репонирующим аппаратам
140	Предельный срок пользования имедиат-протезом составляет
	2 недели
	1 месяц
	2 месяца
	3 месяца
	6 месяцев
141	Укажите, кто и когда впервые изготовил непосредственный пострезекционный протез
	Радригес в 1863 году
	Курляндский в 1962 году
	Гаврилов в 1897 году
	Кац в 1931 году
	Шварц в 1915 году
142	Укажите, что входит в хирургическую подготовку полости рта к протезированию металлокерамикой
	Противовоспалительная терапия
	Депульпирование зубов
	Удаление корней, не подлежащих восстановлению культевыми вкладками
	Удаление вывихнутых зубов
	Альвеолотомия
143	Укажите, для какой формы актиномикоза характерно гуммозное поражение
	Кожная
	Подкожная
	Первичный актиномикоз кости
	Актиномикоз лимфатических узлов
144	Укажите дефект зубного ряда, относящийся к III классу дефектов зубных рядов по Кеннеди
	Полное отсутствие зубов
	Один или несколько включенных дефектов, которые ограничены естественными зубами
	Двусторонние концевые дефекты
	Односторонний концевой дефект
	Включенный дефект переднего участка зубного ряда
145	Укажите, как клинически выглядит актиномикотическая язва
	Неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с ровными краями, основание язвы - мягкое поверхность гладкая красного цвета налета нет
	Округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания - хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит может быть налет серо-желтого или темно-красного цвета
	Неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность
	Округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета
	Язва плотная инфильтрат разлитой, имеются очаги абсцедирования, свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым
146	Актиномицетная поливалентная вакцина (АПВ) вводится больному
	1 раз в неделю
	2 раза в неделю
	Через день
	Ежедневно
147	Кратность ввода актинолизата при лечении актиномикоза в неделю равна
	1 раз в неделю

	2 раза в неделю
	4 раза в неделю (через день);
	Ежедневно
148	Кожная форма актиномикоза делится на
	Абсцедирующую, гуммозную и смешанную
	Пустулезную, бугорковую и смешанную
	Гнойную, некротическую, гнойно-некротическую
	Папулезную, розеолезную и смешанную
	Инфильтративную, абсцедирующую, смешанную
149	При отсутствии положительной динамики нехирургических методов лечения при хроническом, продуктивном лимфадените необходимо
	Удалить лимфоузел с последующим исследованием
	Провести короткофокусную рентген-терапию
	Провести склерозирующую терапию
	Провести курс новокаиновых блокад
150	При поражении слюнных желез актиномикозная гранулема образуется
	В паренхиме железы
	Между дольками железы
	Между дольками железы, а в дальнейшем она разрастается и переходит на паренхиму железы
151	Для актиномикозного процесса характерными являются
	Клетки Харгрейвса
	Шванновские клетки
	Клетки Пирогова-Лангханса
	Клетки Березовского-Штернберга
	Ксантомные клетки
152	Укажите, какой микроорганизм наиболее часто является возбудителем острых лимфаденитов лица и шей
	Золотистый стафилококк
	Стрептококк
	Кишечная палочка
	Смешанная флора
153	Укажите, чем в лимфатическом узле представлена мышечная ткань
	Отсутствует
	Имеются гладкомышечные клетки, которые собраны в волокна
	Имеются поперечнополосатые мышечные клетки, собранные в волокна
	Имеется мышечная ткань (гладкомышечная и поперечно-полосатая)
154	Укажите, где находится язычный лимфатический узел
	В верхнем отделе подбородочно-язычной мышцы
	На уровне середины подбородочно-язычной мышцы
	В нижнем отделе подбородочно-язычной мышцы
	На дорзальной поверхности задней трети языка
155	Укажите, от чего язычный лимфатический узел получает лимфу
	Передней трети языка
	Средней трети языка
	Задней трети языка
	Передней, средне и задней трети языка
156	Укажите, где располагаются окологлоточные лимфатические узлы
	Сзади и сбоку от глотки
	Спереди и сбоку от глотки
	В нижнем отделе глотки
	В верхнем отделе глотки

157	Укажите, от каких образований получают лимфу окологлоточные лимфатические узлы
	Твердого и мягкого неба, носовой части глотки, полости рта, верхнечелюстных пазух, миндалин, среднего уха
	Твердого неба, носовой части глотки, полости рта, верхнечелюстных пазух, миндалин, среднего и внутреннего уха
	Мягкого неба, носовой части глотки, полости рта, верхнечелюстных пазух, миндалин, среднего уха, языка
158	Укажите, где располагаются подподбородочные лимфатические узлы
	Между передним и задним брюшком двубрюшной мышцы
	Возле заднего брюшка двубрюшной мышцы
	Около переднего брюшка двубрюшной мышцы
	Между передними брюшками двубрюшной мышцы
159	Укажите, от каких образований получают лимфу подподбородочные лимфатические узлы
	Передних отделов альвеолярного отростка нижней челюсти, языка, подъязычной области, нижней и верхней губы, подбородка
	Передних отделов альвеолярного отростка нижней челюсти, кончика языка, подъязычной области, нижней губы, подбородка
	Передних отделов альвеолярного отростка верхней и нижней челюсти, языка, подъязычной области, нижней и верхней губы, подбородка
160	Лимфатическими узлами второго порядка для щечных и нижнечелюстных узлов является
	Носогубные узлы
	Шейные узлы
	Околоушные узлы
	Поднижнечелюстные узлы
161	Укажите, откуда получают лимфу носогубные лимфатические узлы
	Мягких тканей наружного носа
	Щечной области
	Поверхностных частей подглазничной области
	Верхней губы
	Надбровной области
162	Укажите, из какого количества лимфатических узлов состоит глубокая группа лимфатических узлов околоушной области
	1-3 узлов
	3-5 узлов
	5-7 узлов
	8-10 узлов
163	Укажите, какое количество внекапсулярных лимфатических узлов имеется у нижнего полюса околоушной железы
	1-3
	4-5
	6-8
	10-12
164	Укажите какие манипуляции можно производить со стоматологическим креслом
	Установить нужную высоту сиденья
	Приподнять ножной конец
	Повернуть под углом 90 градусов
	Повернуть под углом 180 градусов
165	Укажите, при помощи чего освещают операционное поле в полости рта
	Стоматологического светильника
	Потолочных светильников
	Фонарика

	Настеночных бра
166	Воздушно-капельная инфекция — это инфекция, попадающая в рану с:
	Брызгами слюны
	Шовным материалом
	Рук хирурга
	Инструментами
	Тампонами, салфетками
167	Укажите, для чего служит подголовник служит
	Для комфортного положения головы пациента
	Для фиксации головы пациента
	Для комфортного положения головы доктора
	Для фиксации головы доктора
168	Укажите, что относят к поверхностной антисептике
	Введение антисептиков в полости организма
	Регионарная перфузия
	Внутримышечное введение антибиотиков
	Электрофорез с антибиотиками
	Орошение раны пульсирующей струёй жидкости
169	Укажите правильное расположение стоматологического кресла по отношению к окну
	Напротив окна
	Справа от окна
	Спинкой к окну
	Боком к окну
170	Высота потолка в хирургическом стоматологическом кабинете равна
	Не менее 2 метров
	Не менее 3 метров
	Не менее 5 метров
171	Укажите верное расположение височной мышцы
	Начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти
	Занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти
	Начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти
	Начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышечного отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава
172	Укажите верное расположение латеральной крыловидной мышцы
	Начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти
	Занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти
	Начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти
	Начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышечного отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава
173	Укажите верное расположение двубрюшной мышцы
	Начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
	Начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти



	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка
174	Укажите верное расположение подбородочно - язычной мышцы
	Начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
	Начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка
175	Укажите верное расположение собственно жевательной мышцы
	Начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти
	Занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти
	Начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти
	Начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мыщелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава
176	Укажите верное расположение медиальной крыловидной мышцы
	Начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти
	Занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти
	Начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти
	Начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мыщелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава
177	Укажите верное расположение челюстно-подъязычной мышцы
	Начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
	Начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка
178	Укажите верное расположение подбородочно-подъязычной мышцы
	Начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости
	Начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти
	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости
	Начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка
179	Укажите мышцу, поднимающую нижнюю челюсть
	Челюстно-подъязычная
	Двубрюшная
	Подбородочно-подъязычная
	Медиальная крыловидная
	Подбородочно-язычная
180	Укажите, из каких частей состоит верхняя челюсть

	Тела и двух отростков
	Тела и трех отростков
	Тела и четырех отростков
	Тела и пяти отростков
181	Укажите, в каком носовом ходе в носовой полости открывается носослезный канал
	В нижнем носовом ходе
	В среднем носовом ходе
	В верхнем носовом ходе
182	Укажите, какого отростка нет на верхнечелюстной кости
	Лобного
	Альвеолярного
	Верхнечелюстного
	Нёбного
	Скулового
183	Укажите, какая артерия отходит первой от наружной сонной артерии в месте её начала
	Язычная
	Верхняя щитовидная
	Восходящая глоточная
	Лицевая
	Верхнечелюстная
184	Укажите, ветвью какой артерии является подглазничная артерия
	Лицевой артерии
	Верхнечелюстной артерии
	Поверхностной височной артерии
	Язычной артерии
185	Укажите, к какой ветви тройничного нерва (чувствительной) присоединяются двигательные веточки, делая эту ветвь смешанной
	К глазничной
	К верхнечелюстной
	К нижнечелюстной
186	Периодонтит - это
	Воспалительный процесс, поражающий ткани только периодонта
	Воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры
	Заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу
187	Укажите форму периодонтита, при которой образуются узury в компактной пластинке альвеолярного отростка
	Фиброзной
	Гранулирующей
	Гранулематозной
	Кистогранулеме
188	Основным структурным элементом эмали является
	Кристалл гидроксиапатита
	Эмалевая призма
	Органическая составляющая
	Дентинные каналцы
189	Перкуссией зуба оценивается состояние
	Периодонта
	Десны
	Пульпы

	Дентина
190	Укажите, как изменяется электровозбудимость пульпы при воспалении
	Возрастает
	Снижается
	Не изменяется
	Изменяется в зависимости от характера воспаления
191	Укажите, с чего начинают обследование стоматологического больного
	С рентгенологического обследования
	С осмотра полости рта
	С внешнего осмотра больного
	С пальпации лимфатических узлов
192	Укажите, что представляет собой кутикула зуба
	Производное гликопротеидов слюны
	Редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
	Скопление микроорганизмов и углеводов
193	Укажите, что представляет собой пелликула зуба
	Коллаген
	Гликопротеиды слюны
	Редуцированные клетки эпителия эмалевого органа
	Скопление микроорганизмов и углеводов
194	Укажите, что является причиной эндемического флюороза
	Недостаток кальция в организме ребенка
	Инфекционное заболевание ребенка
	Повышенное содержание фторида в питьевой воде
	Недостаток фтора в организме ребенка
195	Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов называется
	Гипоплазия эмали
	Патологическое истирание
	Кариес
	Флюороз
196	Укажите клинические формы острого пульпита (множественный выбор)
	Фиброзный
	Очаговый
	Гангренозный
	Гипертрофический
	Диффузный
197	Укажите, в результате чего может возникнуть ятрогенный пульпит (множественный выбор)
	Гипоплазии эмали
	Эрозии эмали
	Кариеса
	Перегрева зуба при нарушении режима препарирования твердых тканей
	Чрезмерной глубины обработки при формировании полости
198	Рентгенологическая картина: очаг деструкции костной ткани в области верхушки с четкими границами до 5 мм характерна для
	Хронического гранулематозного периодонтита
	Кистогранулемы
	Хронического фиброзного периодонтита
	Радикулярной кисты

199	Укажите показания к удалению нижнего зуба мудрости (множественный выбор)
	Травма слизистой оболочки над зубом мудрости зубом-антагонистом
	Наличие полулуния Вассмунда
	Острый перикоронит
	Рецидивы воспалительного процесса при затрудненном прорезывании
200	Показанием для проведения цистэктомии радикулярных кист челюстей является (множественный выбор)
	Прорастание кисты в полость носа
	Небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
	Деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти
	Нагноение содержимого кисты
201	Укажите показание к удалению зуба
	Глубокий кариес
	Фиброзный периодонтит
	Поперечный перелом зуба в нижней трети корня
	Перелом коронковой части в пределах эмалево-дентинного соединения
202	Подготовка к тракции однокорневого зуба производится путем
	Ротации
	Люксации
	Гемисепарации
	Люксации и ротации
203	Для формирования кровяного сгустка в лунке удаленного зуба необходимо провести
	Кюретаж лунки
	Плотную тампонаду лунки
	Промывание раствором антисептика
	Ушивание лунки
204	Укажите набор инструментов для удаления зубов
	Элеватор, серповидная гладилка, щипцы, кюретажная ложка
	Экскаватор, серповидная гладилка, щипцы, кюретажная ложка
	Элеватор, распатор, щипцы, кюретажная ложка
	Серповидная гладилка, кюретажная ложка, элеватор
205	Для отслойки круговой связки зуба и прилегающей десны при удалении зуба используется
	Серповидная гладилка
	Элеватор
	Кюретажная ложка
	Скальпель
206	Укажите, каким эпителием выстлана верхнечелюстная пазуха у взрослых
	Плоским неороговевающим
	Цилиндрическим мерцательным
	Кубическим
	Многослойным неороговевающим
207	Укажите, какая часть область лица чаще всего припухает при остром гайморите
	Нижнее и верхнее веко
	Подглазничная область
	Скуловая область
	Щёчная область
208	Верхнечелюстная пазуха сообщается с полостью носа через соустье, расположенное в носовом ходу
	Верхнем
	Среднем
	Нижнем

209	Укажите наиболее частые симптомы острого гайморита
	Иррадиация болей по ходу ветвей тройничного нерва
	Боль, чувство тяжести, давления и напряжения в соответствующей половине лица выделение гнойного отделяемого из соответствующей половины носа
	Отек и гиперемия кожи щёчной, скуловой, подглазничной областей, слизистой в полости рта по переходной складке соответствующей половины лица
210	Возникновению острого одонтогенного гайморита предшествует
	Выделение из полости носа
	Головные боли
	Воспалительные явления в области одного из зубов верхней челюсти на стороне воспаления
	Пункция пазухи ЛОР-врачом
211	При изучении рентгенограмм следует проводить сравнение пневматизации верхнечелюстных пазух с
	Лобными пазухами
	Решетчатым лабиринтом
	Орбитами
	Носовой полостью
212	Укажите путь наиболее частого распространения воспалительного процесса из верхнечелюстной пазухи
	В подвисочную ямку
	В орбиту
	В лобную и решетчатую пазуху
	В щечную область
213	Истинными кисты слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи являются
	Радикулярные
	Ретенционные
	Поднадкостничные
	Резидуальные
214	Свищ верхнечелюстной пазухи - это
	Сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
	Сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней
	Сообщение с полостью рта, которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища
	Сообщение с полостью рта, которое появилось без удаления зуба
215	Пункция верхнечелюстной пазухи у взрослых проводится через
	Нижний носовой ход
	Средний носовой ход
	Верхний носовой ход
	Переднюю стенку гайморовой пазухи
216	Укажите клинические симптомы, указывающие на обострение хронического одонтогенного гайморита
	Чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа
	Гнойное выделение из соответствующей половины носа, не редко зловонное
	Боли в области соответствующей верхнечелюстной пазухи, иррадиации по ходу ветвей тройничного нерва
	Гноевыделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности
217	Соустьем верхнечелюстной пазухи считается
	Сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней
	Сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней
	Сообщение с полостью рта, которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой

	свища
	Сообщение с полостью рта, которое появилось без удаления зуба
218	Какой оперативный доступ осуществляется при хирургическом лечении гнойного перфоративного гайморита?
	Через свищ лунки удаленного зуба
	Через средний носовой ход
	Через переднюю стенку верхнечелюстной пазухи
	Через нижнюю стенку орбиты
219	Какова лечебная тактика при развитии гнойного гайморита после попадания пломбировочного материала в верхнечелюстную пазуху при эндодонтическом лечении гранулематозного периодонтита
	Удаление зуба, промывание верхнечелюстной пазухи антисептиком через лунку удаленного зуба, тампонада лунки
	Расширение естественного соустья с нижним носовым ходом, промывание верхнечелюстной пазухи антисептиком
	Удаление зуба, радикальная гайморотомия с удалением пломбировочного материала
	Эндодонтическое перелечивание зуба, консервативная медикаментозная терапия
220	Укажите, при удалении какого зуба на верхней челюсти чаще всего формируются ороантральные свищи
	8-го зуба
	5-го зуба
	7-го зуба
	4-го зуба
221	Супрамандибулярные лимфатические узлы получают лимфу от
	Моляров верхней челюсти, носа, верхней и нижней губы
	Моляров и премоляров нижней челюсти, носа, верхней и нижней губы
	Моляров и премоляров обеих челюстей, носа, верхней и нижней губы
	Клыков и резцов нижней челюсти, нижней губы, щёк
222	Аденофлегмона - это
	Серозное воспаление лимфатического узла
	Гнойное воспаление лимфатического узла
	Серозная инфильтрация тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел
	Гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел
223	Для ложного паротита Герценберга характерны симптомы
	Плотный болезненный лимфоузел в околоушной области, слюноотделение не нарушено
	Гиперемия кожи, наличие уплотнения
	Обычно цвет кожи не изменен, из околоушного протока гнойное отделяемое с наличием плотного узла
	Из околоушного протока выделяется прозрачная слюна, плотный безболезненный узел
224	Укажите отличительный признак гнойного периостита верхней челюсти от абсцесса подглазничной области
	Выраженность интоксикации организма
	Выраженность температуры тела
	Наличие сглаженности (выбухания) слизистой оболочки по переходной складке
	Наличие флюктуации
225	Укажите предрасполагающий фактор, на фоне которого возникают флебиты и тромбозы при фурункулах и карбункулах
	Остиофолликулит
	Глубокий лимфангоит
	Гнойный лимфаденит
	Хейлит
	Рожистое воспаление

226	Неодонтогенной причиной для развития абсцесса окологлоточного пространства является
	Острый тонзиллит
	Фурункул верхней губы
	Лимфаденит щечной области
	Лимфаденит околоушной области
	Острый периодонтит третьих моляров верхней челюсти
227	При ангине Людвига поражаются клетчаточные пространства
	Клыкковой ямки
	Щечной области
	Височной области
	Околоушно-жевательной области
	Крыловидно-челюстное пространство
228	При флегмоне мягких тканей дна полости рта резкому обезвоживанию организма способствует
	Невозможность приема жидкости из-за резкого отека и болей в области языка и дна полости рта
	Нарушение электролитного баланса
	Почечная недостаточность
	Повышение диуреза
229	Для флегмоны височной области характерно
	Осиплость речи, боль при глотании, обильная саливация
	Высокая температура, глубокая флюктуация в височной области, воспалительная контрактура нижней челюсти
	Свободное открывание рта, пальпация малоболезненная, одностороннее снижение слуха
	Резкое ограничение открывания рта, боль при глотании, боль при давлении на корень языка
230	Укажите куда при неблагоприятном течении абсцесса крыловидно-небной ямки распространяется инфекция
	В лобные синусы
	В заднее средостенье
	В переднее средостенье
	В полость внутреннего уха
	В околоушную слюнную железу
231	Осложнением флегмоны височной области является:
	Птоз
	Фурункулез
	Менингит
	Рубцовый выворот верхней губы
	Рубцовый выворот верхнего века
232	Абсцесс и флегмону языка необходимо дифференцировать
	С тризмом
	С карбункулом нижней губы
	С флегмоной щечной области
	С флегмоной дна полости рта
	С флегмоной височной области
233	Укажите, что характерно для флегмоны щеки
	Разлитая отечность мягких тканей щеки, сглаженность носо-губной складки, открывание рта болезненное
	Ограниченный инфильтрат в центре щеки, открывание рта свободное, боли при глотании
	Затруднение носового дыхания с одной стороны
	Резкое ограничение открывания рта
234	Укажите типичный оперативный доступ при лечении абсцесса окологлоточного пространства
	В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
	Параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

	В подподбородочной области по средней линии
	Слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
235	Укажите типичный оперативный доступ при лечении абсцесса и флегмоны языка
	В подподбородочной области по средней линии
	В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
	Слизистой оболочки по крыловидно-челюстной складке
	Параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
236	Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной области является
	Симптом «песочных часов»
	Отек губо-щёчной складки
	Отёк и гиперемия щечной области
	Гиперемия кожи в области нижней губы
	Инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных области
237	Укажите место вкола иглы при внутриворотном методе инфраорбитальной анестезии
	Место проекции корней верхнего центрального и бокового резца
	Над верхним клыком
	Над верхним первым и вторым премоляром
	Между боковым резцом и клыком
238	Целевым пунктом туберальной анестезии является
	Подглазничный нерв
	Передние верхние альвеолярные нервы
	Средние верхние альвеолярные нервы
	Задние верхние альвеолярные нервы
239	Укажите, на какую глубину следует продвигать иглу при проведении туберальной анестезии
	До 1.0 см
	1.0-1.5 см
	2.0-2.5 см
	3.0-3.5 см
240	Укажите, на каком расстоянии кпереди от заднего края твердого неба находится большое небное сплетение
	1-2 мм
	2-3 мм
	Около 5 мм
	До 1 см
	До 1.5 см
241	Височно-нижнечелюстной сустав - это парное сочленение, образованное нижнечелюстной и
	Теменными костями
	Височными костями
	Затылочной костью
	Верхнечелюстными костями
	Лобной костью
242	Укажите, какую форму имеет суставная головка мыщелкового отростка нижней челюсти
	Конусовидную
	Шаровидную
	Плоскую
	Эллипсоидную
	Круглую
243	Нижнечелюстная (суставная) ямка височной кости ограничивается спереди
	Передним краем каменисто-барабанной щели
	Суставной ямкой
	Суставным бугорком



	Скуло-альвеолярным гребнем
244	Нижнечелюстная (суставная) ямка височной кости ограничивается сзади:
	Суставной ямкой
	Суставным бугорком
	Скуловым отростком
	Передним краем каменисто-барабанной щели
245	Укажите, за счет чего выравнивается инконгруэнтность височно-нижнечелюстного сустава
	Суставного бугорка и суставной ямки
	Суставной головки и диска
	Капсулы и диска
	Капсулы и связок
	Суставного бугорка капсулы, связок и диска
246	Укажите, какие виды движений возможны в височно-нижнечелюстном суставе
	Сагиттальные движения
	Вертикальные, сагиттальные и трансверзальные движения
	Трансверзальные движения
	Вертикальные и сагиттальные движения
247	Укажите каким путем распространяется инфекция в височно-нижнечелюстной сустав
	Контактным, гематогенным, лимфогенным
	Контактным и гематогенным
	Гематогенным
	Лимфогенным
	Контактным
248	Укажите, какая клиническая симптоматика характерна для острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
	Ограничение открывания рта, головная боль, головокружение
	Хруст, крепитация, боли в суставе, смещение челюсти при открывании рта
	Постоянные боли, при покое нижней челюсти боли уменьшаются, ограничение открывания рта
	Резкие боли в суставе, усиливающиеся при движении нижней челюсти
	Ноющие боли в суставе, усиливаются при движении нижней челюсти
249	Сроки течения острого артрита равны
	1-2 недели
	1 месяц
	2-3 месяца
	4-5 месяцев
	6-7 месяцев
	До 1 года
250	Для ревматоидного артрита височно-нижнечелюстного сустава характерно
	В равной степени встречается как одностороннее, так и двустороннее
	Двустороннее поражение
	Одностороннее поражение
251	Для контактного артрита височно-нижнечелюстного сустава характерно
	Одностороннее поражение
	Двустороннее поражение
	В равной степени встречается как одностороннее, так и двустороннее
	Системное поражение всех суставов организма
252	Укажите характерную рентгенологическую картину острого артрита височно-нижнечелюстного сустава
	Обычно изменений нет, редко наблюдается расширение суставной щели
	Всегда наблюдается расширение суставной щели
	Вначале наблюдается расширение суставной щели, а через неделю ее сужение

	Наблюдается сужение суставной щели
253	Укажите характерную рентгенологическую симптоматику хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава
	Расширение или сужение суставной щели, остеопороз
	Сужение суставной щели
	Расширение суставной щели
	Изменения на рентгенограмме отсутствуют
254	Укажите для какого прикуса характерен уплощенный височно-нижнечелюстной сустав
	Глубокого
	Прямого
	Ортогнатического
	Открытого
255	Укажите для какого прикуса характерен умеренно-выпукло-вогнутый сустав
	Ортогнатического
	Прямого
	Глубокого
	Открытого
256	Контрактура - это
	Стойкое ограничение движения в суставе
	Отсутствие движения в суставе
	Периодически появляющаяся боль и ограничение движения в суставе
257	Укажите чем обусловлена контрактура
	Внесуставными изменениями
	Внутрисуставными изменениями
	Как вне-, так и внутрисуставными изменениями
	Системными нарушениями обменных процессов в организме
258	Артрогенная контрактура - это заболевание
	Обусловленное грубыми изменениями в тканях, окружающих сустав
	Обездвиживания нижней челюсти (при переломах) при нарушении нервной регуляции
	Возникающее при болезненности движения в суставе в результате изменений в мышцах или после
	Обусловленное изменениями в капсуле сустава или его связках
259	Болевая контрактура - это заболевание
	Обусловленное изменениями в капсуле сустава или его связках
	Возникающее при болезненности движения в суставе
	Возникающее в результате изменений в мышцах или после обездвиживания нижней челюсти (при переломах)
	Возникающее при нарушении нервной регуляции
	Обусловленное грубыми изменениями в тканях, окружающих сустав
260	Миогенная контрактура - это заболевание
	Обусловленное изменениями в капсуле сустава или его связках
	Возникающее при болезненности движения в суставе
	Возникающее в результате изменений в мышцах или после обездвиживания нижней челюсти (при переломах)
	Возникающее при нарушении нервной регуляции
	Обусловленное грубыми изменениями в тканях, окружающих сустав
261	Неврогенная контрактура - это заболевание
	Обусловленное изменениями в капсуле сустава или его связках
	Возникающее при болезненности движения в суставе
	Возникающее в результате изменений в мышцах или после обездвиживания нижней челюсти (при переломах)
	Возникающее при нарушении нервной регуляции

	Обусловленное грубыми изменениями в тканях, окружающих сустав
262	Рубцовая контрактура - это заболевание
	Обусловленное изменениями в капсуле сустава или его связках
	Возникающее при болезненности движения в суставе
	Возникающее в результате изменений в мышцах или после обездвиживания нижней челюсти (при переломах)
	Возникающее при нарушении нервной регуляции
	Обусловленное грубыми изменениями в тканях, окружающих сустав
263	Укажите когда возникает максимальная перегрузка височно-нижнечелюстных суставов
	При потере центральных резцов
	При потере центральных и боковых резцов
	При потере резцов и клыков
	При потере премоляров
	При потере моляров
	При потере премоляров и моляров
264	Укажите, какие изменения наблюдаются в суставе при потере премоляров и моляров
	Головка нижней челюсти выдвигается из суставной ямки
	Головка нижней челюсти глубже продвигается в суставную ямку
	Подвывих нижней челюсти
	Вывих нижней челюсти
265	Вывих нижней челюсти, который возникает в юношеском возрасте при перерастяжении скуловой капсулы называется
	Дистензионным
	Привычным
	Задним
	Подвывихом
	Боковым
	Передним
266	Пусковым механизмом в развитии болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава является
	Нарушения в зубочелюстной системе
	Давление головки нижней челюсти на барабанную струну
	Давление головки нижней челюсти на ушно-височный нерв
	Давление головки нижней челюсти на свод суставной ямки
267	Щелканье в суставе наблюдается при
	Болевой дисфункции
	Остром артрите
	Хроническом артрите
	Артрозе
268	Чувство скованности в жевательных мышцах наиболее выражено при
	Артрозе
	Хроническом артрите
	Остром артрите
	Болевой дисфункции
269	Укажите, что сошлифовывается для нормализации окклюзии у больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов
	Скаты бугров, углубляются фиссуры, заглаживаются острые края
	Верхние щечные и нижние язычные бугры моляров
	Вершины небных верхних и щечных нижних опорных бугров
270	Длительность ношения лечебной шины у больных с болевой дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов составляет

	2-3 месяца
	4-12 месяцев
	1-2 месяца
	До 1 месяца
	1-2 недели
271	Время ношения в течение дня шины при лечении болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава составляет
	1-2 часа в день
	утром и вечером по 2 часа
	До 6-7 часов в сутки
	Круглые сутки
	До 12 часов в сутки
272	Укажите, через какой срок после ношения временной шины больному с дисфункцией височно-нижнечелюстных суставов нужно сделать окончательные протезные конструкции
	Через 1 -2 месяца
	Через 2-4 месяца
	Через полгода
	Через год
273	Укажите, при каком заболевании открывании рта нижняя челюсть делает S-образное движение
	При артрозе
	При хроническом артрите
	При остром артрите
	При болевой дисфункции
274	Крепитация - это симптом характерен для
	Острого артрита
	Болевой дисфункции
	Хронического артрита
	Артроза
275	Неоартроз - это
	Злокачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава
	Внутрисуставной фиброзный анкилоз внесуставной анкилоз
	Доброкачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава
	Патологическое сочленение, выполняющее роль сустава
	Внутрисуставной костный анкилоз
276	Анкилоз - это
	Стойкое ограничение движения в суставе
	Периодически появляющаяся боль и ограничение движения в суставе
	Отсутствие движения в суставе
277	Анкилоз может быть
	Только внутрисуставной
	Внутри- и внесуставной
	Только внесуставной
	Системный
278	Внутрисуставной анкилоз ВНЧС бывает
	Фиброзным и костным
	Только костным
	Только фиброзным
279	Внесуставной анкилоз ВНЧС бывает
	Фиброзным и костным
	Только костным
	Только фиброзным

280	Первичный артроз височно-нижнечелюстных суставов возникает
	Как исход других заболеваний (эндокринных и др.)
	Как исход травматических повреждений челюсти
	При потере премоляров и моляров
	При потере фронтальной группы зубов
281	Укажите, какое течение имеет артроз височно-нижнечелюстного сустава
	Обострившееся
	Острое
	Хроническое
	Острое, обострившееся и хроническое
	Обострившееся и хроническое
282	Укажите, после какого заболевания обе половины нижней челюсти отстают в росте, а подбородок смещается кзади и возникает профиль лица, называемый «птичье лицо»
	Односторонний артрит
	Двусторонний вторичный деформирующий артроз
	Двусторонний артрит
	Односторонний вторичный деформирующий артроз
283	Укажите какой стадией вторичного деформирующего артроза ВНЧС является стадия остеоартрита
	Третьей
	Четвертой
	Второй
	Первой
284	Укажите какой стадией вторичного деформирующего артроза ВНЧС является стадия разрушения суставной головки и начальных явлений репарации
	Четвертой
	Третьей
	Второй
	Первой
285	Укажите какой стадией вторичного деформирующего артроза ВНЧС является стадия полной потери конгруэнтности сочленяющихся поверхностей
	Четвертой
	Третьей
	Второй
	Первой
286	Укажите, чем характеризуется синдром Гольденхара
	Недоразвитием нижней челюсти, аномалией развития глаз, пороками развития позвоночника
	Макростомой (поперечная расщелина лица), недоразвитием ушной раковины, привесками у козелка уха
	Недоразвитием одной половины верхней и нижней челюстей, скулового комплекса
	Недоразвитием нижней челюсти, расщелиной твердого и мягкого нёба, глоссоптозом
287	Укажите, чем характеризуется синдром Робена
	Недоразвитием нижней челюсти, аномалией развития глаз, пороками развития позвоночника
	Макростомой (поперечная расщелина лица), недоразвитием ушной раковины, привесками у козелка уха
	Недоразвитием одной половины верхней и нижней челюстей, скулового комплекса
	Недоразвитием нижней челюсти, расщелиной твердого и мягкого нёба, глоссоптозом
288	Укажите при каком заболевании в течение дня нижняя челюсть «разрабатывается»
	При артрозе
	При хроническом артрите
	При остром артрите
	При болевой дисфункции

289	Уплотнение суставного бугорка происходит при
	Артрозе
	Хроническом артрите
	Остром артрите
	Болевой дисфункции
290	Укорочение шейки мышечного отростка наблюдается при
	Артрозе
	Хроническом артрите
	Остром артрите
	Болевой дисфункции
291	Укажите, что из себя представляет Синдром Эгля
	Невралгию III ветви тройничного нерва
	Удлинение шиловидного отростка
	Ганглионит ушного узла
	Невралгия II ветви тройничного нерва
	Ганглионит крылоносового узла
	Невралгия I ветви тройничного нерва
292	Тугоподвижность, скованность по утрам наиболее часто встречается при
	Артрозе
	Хроническом артрите
	Остром артрите
	Болевой дисфункции
293	Склероз кортикальной пластинки суставной головки и бугорка наблюдается при
	Артрозе
	Хроническом артрите
	Остром артрите
	Болевой дисфункции
294	Наличие экзофитов на суставных поверхностях встречается при
	Остром артрите
	Хроническом артрите
	Артрозе
	Болевой дисфункции
295	У взрослого человека лимфатическая система сгруппирована в
	100-200 лимфатических узлов
	200-400 лимфатических узлов
	500-1000 лимфатических узлов
	1000-2000 лимфатических узлов
296	Лимфатическая система составляет
	1/20 массы тела
	1/50 массы тела
	1/100 массы тела
	1/200 массы тела
	1/500 массы тела
297	По характеру течения лимфадениты подразделяют на (множественный выбор)
	На острые
	На хронические
	На хронические в стадии обострения
	На репродуктивные
298	Острый лимфаденит может быть (множественный выбор)
	Серьезным

	Гнойным
	Геморрагическим
	Продуктивным
299	Перечислите клинические симптомы острого гнойного лимфаденита (множественный выбор)
	Кожа над лимфоузлом в цвете не изменена
	Кожа над лимфоузлом отечна, гиперемирована
	Пальпаторно определяется резко болезненное «образование» округлой формы
	Пальпаторно определяется безболезненное «образование» округлой формы
	При пункции «образования» - гнойное содержимое
	При пункции «образования» - геморрагическое содержимое
300	Лечение острого гнойного одонтогенного лимфаденита включает (множественный выбор)
	Удаление причинного зуба и хирургическое дренирование гнойного очага
	Хирургическое дренирование гнойного очага
	Удаление причинного зуба с последующим медикаментозным лечением
	Назначение комплексной противовоспалительной терапии
301	Хронический, продуктивный лимфаденит необходимо дифференцировать от (множественный выбор)
	От острого гнойного лимфаденита
	Специфического лимфаденита при туберкулезе, актиномикозе, сифилисе
	Дермоидных кист
	Доброкачественных опухолей
	Первичных злокачественных опухолей лимфатических узлов и метастазов
	От аденофлегмоны
302	Тактика лечения хронического одонтогенного, продуктивного лимфаденита заключается в (множественный выбор)
	В устранение одонтогенной причины
	В повышении общей иммунологической реактивности организма
	В активации иммунологических процессов в области поражения
	В введении в воспаленный лимфатический узел раствора лидазы
303	Укажите синоним прогении
	Нижняя прогнатия
	Верхняя прогнатия
	Верхняя ретрогнатия
	Нижняя ретрогнатия
304	Укажите синоним прогнатии
	Верхняя ретрогнатия
	Нижняя ретрогнатия
	Верхняя прогнатия
	Нижняя прогнатия
305	Синонимом микрогении является
	Нижняя прогнатия
	Верхняя прогнатия
	Нижняя ретрогнатия
	Верхняя ретрогнатия
306	Синонимом микрогнатии является
	Нижняя ретрогнатия
	Верхняя ретрогнатия
	Верхняя прогнатия
	Нижняя прогнатия
307	Прогения - это
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти

	вперед вследствие её чрезмерного развития
	Недоразвитие нижней челюсти
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием верхней челюсти вперёд вследствие её чрезмерного развития
	Недоразвитие верхней челюсти
308	Микрогения - это
	Недоразвитие верхней челюсти
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием верхней челюсти вперёд вследствие её чрезмерного развития
	Недоразвитие нижней челюсти
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед вследствие её чрезмерного развития
309	Прогнатия - это
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед вследствие её чрезмерного развития
	Недоразвитие нижней челюсти
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием верхней челюсти вперёд вследствие её чрезмерного развития
	Недоразвитие верхней челюсти
310	Микрогнатия - это
	Недоразвитие верхней челюсти
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием верхней челюсти вперёд вследствие её чрезмерного развития
	Недоразвитие нижней челюсти
	Аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед вследствие её чрезмерного развития
311	Прогения бывает
	Истинной, ложной
	Верхней и нижней челюсти
	Фронтальных и боковых зубов
312	Микрогения может быть
	Врожденной и приобретенной
	Односторонней и двухсторонней
	Односторонней и двухсторонней, врожденной и приобретенной, верхней и нижней
	Верхней и нижней
313	Ортопантограммы челюстей делают
	Для определения количества и расположения зубов
	Для изучения строения лицевого отдела черепа
	Для прогноза роста челюстей
	Для изучения динамики роста челюстей
	Для определения показаний к удалению зубов
314	Методом исследования боковых телерентгенограмм головы является
	Метод Шварца
	Метод Парма
	Метод Шулера
	Метод Паатера
	Метод Колоткова
315	Сопоставление боковых телерентгенограмм головы проводят
	Для выявления характера морфологической перестройки
	Для уточнения показаний к удалению зубов
	Для лицевого отдела черепа
	Для выяснения искажений при ТРГ исследовании



	Для уточнения костного и зубного возраста
316	На прямых телерентгенограммах головы возможно выявить Форму и размеры лицевого отдела черепа Количество и положение зубов Показания к удалению отдельных зубов перед ортодонтическим лечением Динамику роста челюстей Отклонения в развитии шейного отдела позвоночника
317	На аксиальных телерентгенограммах головы возможно выявить Асимметрию развития черепа Количество и положение зубов Динамику роста челюстей Отклонения в развитии шейного отдела позвоночника Костный возраст
318	Периодами развития классификаций зубочелюстных аномалий являются Симоновский Щварцевский Энглева Доэнглева
319	Одним из авторов краниометрической классификации является Шварц Курляндский Энгль Симон Ильина – Маркосян
320	Топико-морфометрическая диагностика зубочелюстно-лицевых аномалий базируется на Изучении размера и положения частей лицевого отдела черепа Изучении соотношения зубных дуг Выявлении нарушений функций зубочелюстной системы Определении сопутствующих стоматологических и общесоматических заболеваний Уточнении характера эстетических нарушений
321	Гнатические разновидности аномалий прикуса характеризует Топография и размеры челюстных костей Соотношение зубных дуг Топография других лицевых костей Размер и положение зубов Топография альвеолярных дуг
322	На топографию отдельных частей лицевого отдела черепа влияет Размер частей Положение частей Размер и местоположение частей
323	Отличием между сагиттальными аномалиями прикуса и ортогнатическими является Соотношение всех боковых зубов Соотношение передних зубов Соотношение первых постоянных моляров Соотношение клыков
324	Для определения смещения нижней челюсти вперед необходимо применять Пробу Битнера – Эйшлера Жевательные пробы по Рубинову Пробу Ильиной – Маркосян Глотательные пробы

325	Глубину преддверия полости рта измеряют
	От десневого края резцов до переходной складки
	От экватора резцов до переходной складки
	От вершины межзубных сосочков до переходной складки
	От режущего края резцов до переходной складки
326	Для определения смещения нижней челюсти в сторону необходимо применять
	Пробу Ильиной – Маркосян
	Глотательные пробы
	Пробу Битнера – Эйшлера
	Жевательные пробы по Рубинову
327	Функциональные нарушения челюстно-лицевой области исследуют с помощью
	Рентгенокинематографии
	Телерентгенографии
	Панорамной рентгенографии
	Ортопантомографии челюстей
	Близкофокусной внутриротовой рентгенографии
328	Костные трансплантаты при остеотомии верхней челюсти за бугры вводят для
	Жесткой фиксации
	Выдвижения челюсти вперед
	Увеличения объема средней трети лица
	Исключения смещения челюсти в исходное положение
	Остановки кровотечения
329	При симметричной нижней макрогнатии остеотомию чаще всего производят в области
	Углов нижней челюсти
	Первых премоляров нижней челюсти
	Ветвей нижней челюсти
	Мышечковых отростков нижней челюсти
	Подбородка
330	Дополнением к операционной фиксации фрагментов челюсти при остеотомии является
	Шина Ванкевич
	Гладкая шина-скоба
	Шина-скоба с распорочным изгибом
	Бимаксиллярные шины с зацепными петлями
	Шина Порта
331	Расчет смещения челюстей при их остеотомии ведут по
	Ортопантограмме
	Телерентгенограмме
	Компьютерной томограмме
	Панорамной рентгенограмме
	Обзорной рентгенограмме костей лица
332	Укажите непосредственное интраоперационное осложнение при остеотомии нижней челюсти
	Парез маргинальной ветви n. facialis
	Ишемия тканей операционной области
	Вторичная деформация
	Слюнной свищ
	Повреждение нижнеальвеолярной артерии
333	При фрагментарной остеотомии нижней челюсти удаляют
	Зубы 3.4, 4.4
	Зубы 3.3, 4.3
	Зубы 3.5, 4.5
	Зубы 3.6, 4.6

334	Укажите причину развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти
	Термическая травма кости
	Технические погрешности при перемещении фрагментов
	Повреждение надкостницы
	Травма сосудисто-нервного пучка
	Послеоперационная гематома
335	Количество дней фиксации фрагментов нижней челюсти ортопедическими средствами после ее остеотомии равно
	15 дням
	30 дням
	60 дням
	75 дням
	90 дням
336	После остеотомии челюстей назначают стол
	Стол №1
	Стол №9
	Стол № 15
	Трубочный
	Стол 2-й челюстной
337	Термин «нижняя ретрогнатия» определяет нижнюю челюсть
	Недоразвитой
	Смещенной кпереди
	Чрезмерно развитой
	Несимметричной
	Смещенной кзади
338	Нижнюю ретрогнатию устраняют остеотомией ветвей нижней челюсти с одномоментной(-ым)
	Костной пластикой
	Пересадкой фасции
	Приживлением мышцы
	Пересадкой кожного лоскута
	Контурной пластикой
339	Показанием для фрагментарной остеотомии нижней челюсти является
	Ретрогнатия
	Микрогнатия
	Несимметричная макрогнатия
	Чрезмерное развитие подбородочного отдела
	Нижнечелюстная макрогнатия
340	Укажите, какие зубы удаляют при фрагментарной остеотомии верхней челюсти
	Зубы 1.4, 2.4
	Зубы 1.3, 2.3
	Зубы 1.5, 2.5
	Зубы 1.6, 2.6
341	Укажите какой остеотропный антибиотик назначают после остеотомии челюстей
	Пенициллин
	Олететрин
	Тетрациклин
	Линкомицин
	Эритромицин
342	Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают
	ГБО-терапию
	Криотерапию
	Противовоспалительную терапию

	Химиотерапию
	Дезинтоксикационную терапию
343	Введение имплантата по каналу зуба в кость относится к виду имплантации
	Эндодонто-эндооссальному
	Эндооссальному
	Субпериостальному
	Эндооссально-субпериостальному
344	Укажите название вида имплантации, при которой пациенту проведена имплантация пластиночного имплантата
	Эндооссальная
	Эндодонто-эндооссальная
	Субпериостальная
	Эндооссально-субпериостальная
345	Имплантация с применением цилиндрического керамического имплантата называется
	Эндооссальная
	Эндодонто-эндооссальная
	Субпериостальная
	Эндооссально-субпериостальная
346	Эндодонто-эндооссальный имплантат может иметь форму
	Штифта
	Пластинки
	Седловидную
	Конуса
347	Остеоинтеграция имплантата это
	Плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата
	Плотное укрепление имплантата
	Помещение имплантата в костную ткань
	Наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью
348	Укажите факторы, которые могут привести к потере имплантата
	Плохая гигиена полости рта
	Нерациональное питание
	Неудовлетворительная жевательная нагрузка
	Нарушение обмена веществ
	Заболевания желудочно-кишечного тракта
349	Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится
	Для предупреждения фиброзной интеграции
	Для снижения послеоперационной травмы
	В целях достижения остеоинтеграции
	При плохих способностях к регенерации костной ткани
	В целях улучшения функционального эффекта
350	Фиброзная интеграция имплантата это
	Наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
	Эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата
	Укрепление имплантата в соединительной ткани
	Помещение имплантата под надкостницу
351	Укажите показания к проведению имплантации
	Полное отсутствие зубов
	Концевые дефекты зубных рядов
	Потеря одного зуба
	Неудовлетворительная фиксация съемного протеза
	Включенные дефекты зубных рядов

352	Укажите вариант верного расположения плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке
	Плечи расположены на уровне кортикальной пластинки
	Ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
	Выше кортикальной пластинки на 2-3 мм
	В зависимости от состояния кости
353	Головку винтового титанового имплантата можно изгибать
	На 30 градусов
	Не более чем на 45 градусов
	До 10 градусов
	Изгибать нельзя
354	Противопоказания к проведению имплантации (множественный выбор)
	Сахарный диабет
	Аллергия на пыльцу деревьев
	Гемофилия
	Вегето - сосудистая дистония
	ВИЧ
355	После скелетирования альвеолярного отростка челюсти пациенту снят слепок и по рельефу кости изготовлен металлический имплантат с опорными лентами. Укажите вид имплантации, который будет проведен данному пациенту?
	Субпериостальная
	Эндодонто-эндооссальная
	Эндооссальная
	Эндооссально-субпериостальная
356	Щель между стенкой костного ложа и имплантатом следует заполнить
	Йодоформной турундой
	Антибиотиком
	Заполнение щели не требуется
	Остеотропными материалами
357	При превышении температуры критических величин с костной тканью происходит
	Гиперемия
	Отек
	Инфильтрация
	Некроз
	Пролиферация
358	Укажите фактор, который ведёт к минимальному нагреву кости
	Прерывистое препарирование с водо-воздушным охлаждением
	Прерывистое препарирование без водо-воздушного охлаждения
	Непрерывное препарирование с водо-воздушным охлаждением
	Непрерывное препарирование без водо-воздушного охлаждения
359	К факторам, влияющим на теплообразование при препарировании костной ткани относят (множественный выбор)
	Форму бора
	Величину бора
	Остроту бора
	Давление бора на костную ткань
	Режим препарирования
360	Количество имплантатов, которое может быть одновременно установлено у одного пациента равняется
	Ограничений нет
	6-8 имплантатов

	Не более шести имплантатов
	Два-три имплантата
	Один имплантат
361	Укажите, при каких заболеваниях имплантация противопоказана
	Сахарный диабет
	Остеопороз
	Сифилис
	Пиелонефрит
362	При неправильной установке имплантата в кости могут возникать
	Кровотечения
	Подвижность имплантата
	Флегмона
	Резорбция костной ткани вокруг имплантата
	Повреждение соседних зубов
363	Необходимый промежуток между опорной частью имплантата и зубом- антагонистом равен
	Не более чем 1 мм
	Не менее чем 3 мм
	Не менее чем 4 мм
	Не более чем 2 мм
364	Глубина погружения верхней части горизонтальной внутрикостной пластинки металлического пластиночного имплантата по отношению к гребню альвеолярного отростка челюсти равна
	Находиться должен на одном уровне с краем гребня
	Не более 1 мм
	Не менее 2-3 мм
	Не более 2-3 мм
365	Оптимальные сроки остеоинтеграции имплантата на нижней челюсти равны
	От 2 до 6 месяцев
	От 3 до 6 месяцев
	От 5 до 8 месяцев
	От 6 до 12 месяцев
366	Оптимальные сроки остеоинтеграции имплантата на верхней челюсти равны
	От 2 до 6 месяцев
	От 3 до 6 месяцев
	От 5 до 8 месяцев
	От 6 до 12 месяцев
367	Укажите особенности кости нижней и верхней челюсти
	На нижней челюсти кость плотнее, чем на верхней
	Плотность кости одинакова на верхней и нижней челюсти
	На верхней челюсти кость плотнее, чем на нижней
368	Расстояние между имплантатом и рядом расположенным зубом должно быть равно
	3-4 мм
	8 мм
	4-6 мм
	2-3 мм
369	Величина убыли костной ткани в первый год после дентальной имплантации равна
	1 мм
	0.2 мм
	2 мм
	0.5 мм
370	Укажите функции мембран

	Барьерная функция
	Фиксация сгустка, материала
	Остеопластическая функция
	Удержание пространства
	Антибактериальная
371	Остеоиндуктивные материалы - это
	Препараты, стимулирующие регенерацию кости за счет активизации процесса перестройки мезенхимальных клеток в остеобласты
	Препараты, стимулирующие регенерацию кости за счет активизации процесса перестройки мезенхимальных клеток в фибробласты
	Препараты, стимулирующие регенерацию кости за счет активизации процесса перестройки мезенхимальных клеток в одонтобласты
	Препараты, стимулирующие регенерацию кости за счет активизации процесса перестройки мезенхимальных клеток в остеокласты
372	Остеокондуктивные материалы - это
	Препараты, являющиеся мембраной, покрывающей кость
	Препараты, являющиеся каркасом для образования кости и ее клеточного дифференцирования
	Препараты, стимулирующие регенерацию кости за счет активизации процесса перестройки мезенхимальных клеток в одонтобласты
	Препараты, стимулирующие регенерацию кости за счет активизации процесса перестройки мезенхимальных клеток в остеобласты
373	Источником материала для аутогенного трансплантата является
	Человек донор
	Животное
	Сам пациент
	Искусственно созданный полимер
374	Внеротовыми донорскими зонами для взятия трансплантата являются
	Гребень подвздошной кости
	Метафиз большеберцовой кости
	Плюсневая кость
	Ребро
	Теменной бугор свода черепа
375	Внутриротовые донорские зоны для взятия трансплантата на нижней челюсти
	Тело челюсти
	Суставной отросток
	Ветвь челюсти
	Подбородок
376	Синтетические трансплантаты называют
	Аллопластическими
	Аллогенными
	Аутогенными
	Ксеногенными
377	К аллопластическим материалам относят
	Фосфат кальция
	Сульфат кальция
	Биосилаты
	Бисфосфонаты
378	Укажите показание к аугментации с помощью костного блока альвеолярного отростка челюсти
	Недостаток кости более 3 мм
	Лунка после удаления зуба
	Недостаток кости более 6 мм
	Недостаток кости более 1 мм

379	Необходимой высотой альвеолярного отростка челюсти для проведения расщепления гребня является высота
	10 мм
	2.5 мм
	6 мм
	11-15 мм
380	Укажите показания к аугментации альвеолярного отростка челюстей
	Недостаточный уровень костной ткани в боковых отделах нижней и верхней челюстей
	Состояния после удаления злокачественных опухолей
	Полная вторичная адентия
	Потеря костной ткани после травмы
381	Укажите, какой фактор нужно учитывать при формировании костного аутоотрансплантата
	Соответствие формы трансплантата и дефекта
	Соответствие формы трансплантата и хирургического инструмента
	Длина трансплантата не должна превышать 5 мм
	Соответствие формы трансплантата и принимающего ложа
382	Показания к проведению к синус-лифтинга
	Высота альвеолярной части менее 5 мм и ширина менее 6 мм
	Высота альвеолярной части менее 10 мм и ширина менее 4 мм
	Высота альвеолярной части менее 11-15 мм и ширина менее 5-8 мм
	Высота альвеолярной части менее 7 мм и ширина менее 3 мм
383	Укажите виды методик синус-лифтинга
	Закрытый
	Открытый
	Перфоративный
	Комбинированный
384	Укажите, что происходит с мембраной Шредера при открытом синус-лифтинге
	Перфорируется
	Отслаивается
	Резецировать
	Ушивается
385	Костнопластический материал при открытом синус-лифтинге укладывается
	На дно верхнечелюстной пазухи
	На переднюю стенку верхнечелюстной пазухи
	На все стенки верхнечелюстной пазухи
	На верхнюю стенку верхнечелюстной пазухи
386	К осложнениям при проведении синус-лифтинга относят
	Синусит
	Кровотечение
	Разрыв слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи
	Неконтролируемый костный рост в средней зоне лица
	Формирование ороантрального соустья
387	Укажите препараты, назначаемые после оперативного вмешательства
	Антиагреганты
	Антигистаминные препараты
	Антибактериальные препараты
	Противовоспалительные препараты
	Блокаторы протонной помпы
388	Синус-графтинг - это
	Расщепление костной ткани альвеолярного гребня верхней челюсти



	Наращивание костной ткани в полости верхнечелюстной пазухи
	Наращивание костной ткани альвеолярного гребня верхней челюсти
389	Укажите минимальный срок, по истечении которого после синус-лифтинга можно проводить дентальную имплантацию
	3-6 месяцев
	Не менее 12 месяцев
	Не более 2 месяцев
	6-8 месяцев
390	Укажите стенку верхнечелюстной пазухи, участвующую в остеоинтеграции при синус-лифтинге
	Нижняя стенка
	Задняя стенка
	Передняя стенка
	Верхняя стенка
391	Отдаленная связанная кожная пластика по В.П. Филатову - это метод пластики
	Расщепленным кожным лоскутом
	Мостовидным лоскутом
	Артеризованным кожно-жировым лоскутом
	Мигрирующим стебельчатым лоскутом
392	При ксеногенной трансплантации при заборе и пересадке тканей донор и реципиент
	Одно и то же лицо
	Однородные близнецы
	Родственники первой степени
	Представители одного биологического вида
	Принадлежат к разным биологическим видам
393	Основание черепа при врожденных расщелинах верхней губы и альвеолярного отростка
	Смещено в здоровую сторону
	Расположено по средней линии
	Смещено в сторону расщелины
394	Показанием к проведению пластики встречными треугольными лоскутами при наличии эпикантуса у пациента является
	Встречный обмен тканей
	Удлинение ткани в направлении среднего разреза
	Замещение дефекта кожи
395	Медиальная кантопексия применяется для устранения
	Эпикантуса
	Телекантуса
	Эпиблефарона
	Птоза
396	Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с
	Внутренней поверхности плеча
	Передней поверхности живота
	Наружной поверхности бедра
	Боковой поверхности шеи
397	При укушенной ране нижней губы с дефектом тканей рану следует
	Ушить наглухо
	Не ушивать
	Наложить провизорные швы
	Пластически закрыть дефект местными тканями
398	Укажите, на каком уровне задние верхние альвеолярные ветви отходят от подглазничного нерва
	До входа нерва в глазницу

	В заднем отделе подглазничного канала
	В переднем отделе подглазничного канала
	После выхода нерва из подглазничного канала
399	Показанием для проведения вторичной костной пластики является
	Секвестрэктомиа
	Врожденные деформации челюстей
	Удаление доброкачественных опухолей челюстей
	Удаление злокачественных опухолей челюстей
400	Местными поздними осложнениями после пересадки свободной кожи являются
	Некроз лоскута
	Кровотечение из лоскута
	Гиперпигментация
	Парестезия
	Гематома
401	Энофтальм у пациентов с посттравматической деформацией средней зоны лица чаще всего обусловлен
	Переломом стенки глазницы
	Ущемлением глазодвигательных мышц глаза
	Наличием ретробульбарной гематомы
	Отрывом медиальной канальной связки
402	Укажите количество слоёв клеток, составляющих эпидермис
	Три слоя клеток
	Четыре слоя клеток
	Пять слоёв клеток
	Шесть слоёв клеток
403	Линии Лангера на лице
	Соответствуют расположению пучков коллагеновых волокон
	Являются проекцией на коже ветвей лицевого нерва
	Разделяют лицо на антропометрические зоны
	Соответствуют ходу мимических мышц
404	Точка Киллиана находится
	В основании колумеллы
	В области перегородки носа
	В месте соединения больших крыльных хрящей
	В области нижней носовой раковины
405	Основной особенностью закрытой ринопластики является
	Произведение коррекции через разрезы, проходящие по крыльям носа
	Произведение коррекции через разрез, проходящий по кожной части носовой перегородки
	Произведение коррекции через разрезы, расположенные внутри носовых ходов
	Коррекция хрящевого отдела носа
406	Септопластика - это
	Операция по устранению седловидной деформации спинки носа
	Операция на перегородке носа
	Операция по коррекции кончика носа
	Операция по удалению нижних носовых раковин
407	Нос «попугайчика» является осложнением ринопластики при работе на
	Горбинке носа
	Хрящевом отделе носа
	Перегородке носа
	Раковинах носа

408	При устранении лопухости основная хирургическая коррекция хряща проводится в области
	Козелка
	Противокозелка
	Завитка
	Противозавитка
409	«Круглый» или «рыбий глаз» как осложнение возникает при проведении блефаропластики по причине
	Повреждения конъюнктивы глаза
	Недостаточного иссечения жировых грыж
	Повреждения зрачка
	Чрезмерного иссечения избытков кожи век
410	Глубокая ритидэктомия включает в себя
	RF - лифтинг
	Синус - лифтинг
	SMAS - лифтинг
	LPG - лифтинг
411	Укажите нерв, который проходит через околоушную слюнную железу
	Лицевой нерв
	Задний ушной нерв
	Ушно-височный нерв
	Тройничный нерв
412	Укажите, за счёт каких артерий осуществляется кровоснабжение поднижнечелюстной железы
	Внутренней сонной артерий
	Верхнечелюстной и лицевой артерий
	Лицевой, язычной и подподбородочной артерий
	Верхней щитовидной артерии
	Лицевой, язычной и верхней щитовидной артерий
413	При хроническом сиаладените выделяют следующие формы
	Ацинарная, протоковая, интерстициальная
	Паренхиматозная, лимфоцитарная, интерстициальная
	Протоковая, паренхиматозная, лимфоидная
	Ранняя, поздняя, перемежающаяся
	Паренхиматозная, протоковая, интерстициальная
414	Паротит Герценберга - это
	Вирусное заболевание
	Воспаление лимфатических узлов в толще околоушной слюнной железы
	Врожденная атрезия протоков околоушной слюнной железы
	Паротит туберкулезной этиологии
415	Наиболее часто камни образуются в протоках слюнных желез
	Малых
	Околоушных
	Подъязычных
	Поднижнечелюстных
416	Наиболее информативным методом диагностики сиалолитиаза из указанных является
	Сиалосцинтиграфия
	Эхосиалография
	Сиалография
	Термовизиография
417	Симптом «слюнной колики» возникает по причине
	Обильного слюноотделения
	Задержки слюны в железе

	Гнойного расплавления тканей в паренхиме слюнной железы
	Кровоизлияния в паренхиму слюнной железы
418	Сиалодохит является
	Самостоятельным заболеванием и симптомом хронического сиаладенита
	Самостоятельным заболеванием
	Симптомом хронического сиаладенита
419	Укажите клинические синдромы, указывающие на наличие у пациента синдрома Шегрена
	Ксеростомия и ксерофтальмия
	Ксеростомия, ксерофтальмия, ревматический полиартрит
	Ксерофтальмия, ревматоидный полиартрит, ахилический гастрит
	Ксерофтальмия, ревматический полиартрит, кариес зубов
420	Увеличение всех слюнных и слёзных желёз отмечается у пациента при
	Синдроме Микулича
	Болезни Микулича
	Синдроме Шегрена
	Синдроме Хеерфорда
421	Источником заражения и распространения эпидемического паротита является
	Грызуны
	Больной
	Кровососущие насекомые
	Крупный рогатый скот
422	Длина выводного протока поднижнечелюстной слюнной железы составляет
	2-3 см
	3-4 см
	5-7 см
	7-10 см
423	Выводной проток околоушной слюнной железы открывается на слизистой оболочке щеки в
	преддверии рта напротив
	Первого верхнего моляра
	Второго верхнего премоляра
	Второго верхнего моляра
	Третьего верхнего моляра
424	Триада, включающая в себя припухлость околоушной слюнной железы, иридоциклит и парез
	лицевого нерва, встречается при
	Синдроме Хеерфорда
	Синдроме Шегрена
	Синдроме Микулича
	Болезни Микулича
425	Возбудителем эпидемического паротита является
	Диплококк
	Стрептококк
	Стафилококк
	Фильтрующийся вирус
426	Укажите, что поражается при эпидемическом паротите
	Строма слюнной железы
	Паренхима слюнной железы
	Вартонов проток
	Стенонов проток
427	Укажите препарат, стимулирующий слюноотделение
	Атропин

	Пилокарпин
	Хлоргексидин
	Хлористый калий
428	Укажите препарат, подавляющий слюноотделение
	Атропин
	Пилокарпин
	Хлоргексидин
	Йодистый калий
	Цианистый калий
429	Осложнением хронического калькулезного сиалоаденита является
	Невралгия
	Абсцедирование
	Синдром Олбрайта
	Нарушение минерального обмена
	Рефлекторная гиперсаливация
430	Сиаладеноз развивается вследствие
	Закупорки выводного протока
	Наличия сопутствующих заболеваний
	Травмы слюнной железы
	Образования ретенционной кисты
431	Наиболее часто пациенты со слюннокаменной болезнью жалуются на
	Боль и припухлость железы во время еды
	Сухость полости рта
	Головокружение и слабость
	Повышение кровяного давления
432	При расположении камня в переднем отделе вартонова протока конкремент удаляют с применением
	Наружного доступа
	Экстирпации слюнной железы
	Внутриротового доступа
	Дистанционного дробления конкремента
433	Оперативное вмешательство при хронических сиалоаденитах проводится
	При сильных болях
	При абсцедировании железы
	При множественных полостях в железе
	При наличии гнойного отделяемого из протоков
434	Лечение эпидемического паротита заключается
	В проведении лучевой терапии
	В бужировании стеноза протока
	В проведении симптоматической терапии
	В проведении контрастной сиалографии
435	Полный слюнный свищ возникает в результате
	Наличия дефекта стенки протока
	Расширения внутри- или внежелезистой части протока
	Полного разрыва или пересечения протока
	Изгиба внутрижелезистой части протока
436	Неполный свищ возникает в результате
	Наличия дефекта стенки протока
	Полного пересечения или разрыва протока
	Изгиба внутрижелезистой части протока
	Расширения внутри- или внежелезистой части протока

437	При полном свище слюна вытекает из поврежденной части железы Как через наружный свищ, так и через устье выводного протока Слюна скопилась и не вытекает из образовавшейся полости Только через наружный слюнный свищ Через устье выводного протока
438	При неполном слюнном свище околоушной слюнной железы окрашиваемая жидкость, вводимая через наружный свищ Попадает в полость рта через устье выводного протока Не проникает в полость рта Скапливается в железе
439	Назовите синоним боковой кисты шеи Дермоидная киста Эпидермоидная киста Кистозная тератома Бранхиогенная киста
440	Назовите синоним срединной кисты шеи Дермоидная киста Эпидермоидная киста Кистозная тератома Бранхиогенная киста Тиреоглоссальная киста
441	Назовите вид кист, которые при глотательных движениях смещаются кверху Эпидермоидные кисты Дермоидные кисты Эпидермальные кисты Срединные кисты шеи Боковые кисты шеи
442	Укажите пару жаберных карманов, аномалия развития которых приводят к образованию боковых кист и свищей шеи 1-ая пара 2-ая пара 3-я пара 1-ой и 2-ой пар 2-ой и 3-ей пар
443	Укажите место расположения боковой кисты шеи Под грудинно-ключично-сосцевидной мышцей Под задним брюшком двубрюшной мышцы или шило-подъязычной мышцей Около внутренней яремной вены на уровне бифуркации общей сонной артерии Кпереди от грудинно-ключично-сосцевидной мышцы
444	Одним из опасных осложнений, которое может возникнуть в послеоперационном периоде при хирургическом лечении срединных кист является Воспаление легких Тромбофлебит угловой вены лица Тромбоз пещеристого синуса Отек гортани Медиастинит
445	Укажите вид лечения боковых кист шеи Только консервативное Как хирургическое, так и консервативное Только хирургическое

446	Укажите виды кист, относящиеся к врожденным опухолеподобным образованиям
	Посттравматические кисты
	Кисты слизистых желез верхнечелюстных пазух
	Срединные кисты шеи
	Эпидермальные кисты
447	Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид
	Гноя
	Лимфы
	Крови
	Мутной жидкости
	Прозрачной опалесцирующей жидкости
448	Типичным оперативным доступом для удаления боковой кисты шеи является разрез
	В надключичной области
	По переднему краю m. trapezius
	По переднему краю жевательной мышцы
	Горизонтально по верхней шейной складке
449	Для подтверждения диагноза «боковая киста шеи» проводится исследование
	Биохимическое
	Цитологическое
	Радиоизотопное
	Реакция Вассермана
450	Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение
	Противостолбнячной сыворотки
	Антирабической сыворотки
	Стафилококкового анатоксина
	Гамма-глобулина
451	Основная задача доврачебной помощи раненым в челюстно-лицевую область
	Напоить раненого
	Наложить повязку
	Перенести в укрытие
	Устранить угрозу асфиксии
452	Первичная хирургическая обработка ожога включает в себя
	Иссечение обожженной кожи
	Антисептическую обработку кожи вокруг ожога
	антисептическую обработку кожи вокруг ожога, удаление крупных пузырей и очищение загрязнения, наложение мажевой повязки
453	Укажите лечебные мероприятия при стенотической асфиксии
	Трахеотомия
	Введение воздуховода
	Удаление инородного тела
	Восстановление анатомического положения органа
454	Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении
	Первого часа
	8-12 часов
	24-48 часов
	72 часов
455	Во время ПХО огнестрельной раны ЧЛЮ проводят (множественный выбор)
	Ревизию раневого канала
	Удаление инородных тел, сгустков крови, осколков костей и зубов
	Остановку кровотечения

	Удаление нежизнеспособных тканей
	Фиксацию отломков
	Реплантиция зубов в щели перелома
456	Обязательным симптомом перелома основания черепа является
	Ликворея
	Кровотечение из носа
	Патологическая подвижность костных отломков
	Экзофтальм
457	Основным симптомом перелома верхней челюсти является
	Головная боль
	Носовое кровотечение
	Патологическая подвижность отломков верхнечелюстных костей
	Разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков верхнечелюстных костей
458	Основные жалобы при переломе верхней челюсти
	Боль, сухость во рту, кровоподтеки
	Нарушение прикуса, боль, припухлость
	Резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
	Кровотечение, двоение в глазах, рвота
459	Укажите ортопедический метод иммобилизации переломов верхней челюсти
	Наложение аппарата Збаржа
	Наложение дуги Энгля
	Наложение бимаксиллярных шин
	Остеосинтез верхней челюсти
460	Вывих зуба бывает (множественный выбор)
	Неполный
	Полный
	Поперечный
	Вколоченный
	Продольный
461	Основные симптомы перелома скуловой кости
	Гематома в области нижнеглазничного края
	Деформация спинки носа, симптом «очков»
	«Симптом ступеньки», диплопия
	Кровоизлияние в нижнее веко
462	Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют
	Шпатель
	Зажим Кохера
	Крючок Фарабефа
	Крючок Лимберга
463	Доврачебная помощь при лечении ожогов заключается в
	Вскрытии пузырей, наложение марлевой повязки
	Введение анальгетиков, антигистаминных и сердечно-сосудистых препаратов
	Дезинтоксикационной терапии
	Наложении антисептической повязки
464	Укажите особенность ожогов лица
	Течение раневого процесса
	Значительная аутоинтоксикации
	Неравномерное поражение кожи лица
	Быстрое развитие гнойно-септических осложнений
465	Укажите объем медицинских мероприятий при ожогах челюстно-лицевой области, оказываемый



	на месте происшествия
	Исправление повязки, борьба с шоком, подготовка к эвакуации
	Исправление повязки, обезбоживание, введение антибиотиков и сердечно-сосудистых препаратов
	Первичная хирургическая обработка ожога
	Наложение сухой асептической повязки, обезбоживание
466	Укажите отличие огнестрельных ранений лица от других видов ран
	Особенность раневого канала
	Быстрые развитие осложнений
	Сроки эпителизации раны
	Несоответствие внешнего вида раны со степенью тяжести ранения
467	Огнестрельные ранения лица отличаются от ран других областей
	Особенностью раневого канала
	Сроками эпителизации раны
	Быстрым развитием осложнений
	Наличием в ране вторичных ранящих снарядов
468	Вторичными ранящими снарядами называются
	Разрывные пули
	Осколки снаряда
	Стреловидные элементы
	Зубы, осколки зубов и костей лицевого скелета
469	Ранняя первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента в течение
	Первого часа
	8-12 часов
	24 часов
	48 часов
	72 часов
470	Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является
	Травматический остеомиелит
	Кровотечение
	Возникновение абсцесса, флегмоны
	Неврит лицевого нерва
471	Слепые изолированные ранения мягких тканей лица чаще отмечены в
	Области верхней и нижней губы
	Подбородочной области
	Области боковой поверхности лица
	Области век
472	Непосредственным осложнением ранения челюстно-лицевой области является
	Шок
	Коллапс
	Травматический остеомиелит
	Потеря сознания
473	СХПГ – это
	Медицинский пункт полка
	Батальонный медицинский пункт
	Отдельный медицинский батальон
	Полевой подвижный химический гарнизон
	Специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
474	ОМедБ – это
	Медицинский пункт полка
	Основная медицинская база
	Батальонный медицинский пункт

	Отдельный медицинский батальон
	Специализированный хирургический подвижной полевой госпиталь
475	МПП - это
	Медицинский пункт полка
	База основной медицинской поддержки
	Батальонный медицинский пункт
	Полевой подвижный хирургический госпиталь
476	ППХГ - это
	Медицинский пункт полка
	Батальонный медицинский пункт
	Отдельный медицинский батальон
	Полевой подвижной хирургический госпиталь
477	Первый этап медицинской эвакуации, где находится врач-стоматолог
	Сортировочный пункт
	Медицинский пункт полка
	Отдельный медицинский батальон
	Отделение специализированного госпиталя
	Полевой подвижный специализированный госпиталь
478	Первую медицинскую помощь на поле боя оказывает
	Врач
	Санитарный инструктор
	Эпидемиологическая служба
	Служба медицинской разведки полка
479	Врач-стоматолог на МПП работает
	В отдельной палате УСБ-56
	В перевязочной
	На СП
	В операционной
480	Военно-врачебная экспертиза проводится
	Начальником МПП
	Начальником ОмедБ
	Начальником СХППГ
	Военно-врачебной комиссией
481	При огнестрельном переломе нижней челюсти и облучении в дозе 2.5 Гр пациент получил повреждение
	Изолированное
	Сочетанное
	Множественное
	Комбинированное
482	При двух травмах, нанесенных одним ранящим снарядом в области угла рта и в околоушно-жевательной области с той же стороны, это ранение является
	Слепым
	Касательным
	Сквозным
	Колотым
483	Укажите специалистов, входящих в штат СХППГ
	Врач-офтальмолог, врач-стоматолог
	Врач-нейрохирург, врач-офтальмолог
	Врач-офтальмолог, врач-нейрохирург, врач-стоматолог
	Врач-офтальмолог, врач-нейрохирург, врач-стоматолог, врач-отоларинголог

484	Укажите минимальную площадь стоматологического кабинета
	7 кв. м
	14 кв. м
	21 кв. м
	25 кв. м
485	На каждое дополнительное стоматологическое кресло требуется площадь не менее
	5 кв. м
	7 кв. м
	9 кв. м
	14 кв. м
486	Укажите обязательный антисептик, расположенный на верхней полочке инструментального столика врача-стоматолога
	96% р-р спирта
	0,02% р-р марганцево-кислого калия
	Раствор фурацилина 1:5000
	10% раствор нитрата серебра
	Йодинол
487	Укажите обязательный антисептик, расположенный на верхней полочке инструментального столика врача-стоматолога
	0,02% р-р марганцево-кислого калия
	3% раствор перекиси водорода
	Раствор фурацилина 1:5000
	10% раствор нитрата серебра
	Йодинол
488	Антисептика – это
	Система мероприятий по профилактике возникновения раневой инфекции (стерилизация белья, шовного и перевязочного материала, инструментария, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля)
	Система мероприятий направленных на борьбу с микроорганизмами, находящихся и развивающихся в тканях и органах пациента
	Первичная хирургическая обработка
	Рациональная антибактериальная терапия
489	Асептика – это
	Система мероприятий по профилактике раневой инфекции (стерилизация белья, шовного и перевязочного материала, инструментария, подготовка рук стоматолога, подготовка операционного поля)
	Система мероприятий направленных на борьбу с микроорганизмами, находящихся и развивающихся в тканях и органах больного
	Первичная хирургическая обработка
	Рациональная антибактериальная терапия
490	Укажите первый этап предстерилизационной обработки инструментов
	Замачивание инструментов в 2% растворе хлорамина
	Ополаскивание проточной водой
	Замачивание в моющем растворе на 15 минут при температуре 50 градусов С
	Мытье инструментов в мыльном растворе
491	Укажите второй этап предстерилизационной обработки инструментов
	Замачивание в моющем растворе на 15 минут при температуре 50 градусов С
	Замачивание инструментов в 2% растворе хлорамина
	Ополаскивание проточной водой
	Мытье инструментов в мыльном растворе
492	Укажите третий этап предстерилизационной обработки инструментов
	Замачивание в моющем растворе на 15 минут при температуре 50 градусов С

	Замачивание инструментов в 2% растворе хлорамина
	Ополаскивание проточной водой
	Мытье инструментов в мыльном растворе
493	В сухожаровом шкафу инструментарий стерилизуется при температуре
	100 градусов С
	120 градусов С
	180 градусов С
	200 градусов С
494	Укажите метод стерилизации, используемый для стерилизации лотков
	Сухожаровая стерилизация
	Автоклавирование
	Химическая стерилизация
	Кипячение в масле
495	Назовите источники хирургической инфекции
	Контактный и имплантационный
	Воздушно-капельный и эндогенный
	Экзогенный и эндогенный
	Контактный и эндогенный
	Экзогенный и имплантационный
496	В рану экзогенная инфекция может проникнуть
	Воздушно-капельным, гематогенным и имплантационным путями
	Контактным, лимфогенным и воздушно-капельным путями
	Контактным, воздушно-капельным и имплантационным путями
	контактным, с носоглотки персонала и гемато-генным путем
497	Эндогенная инфекция в рану может проникнуть
	Гематогенным путем
	Воздушно-капельным путем
	Имплантационным путем
	Контактным путем
498	Имплантационная инфекция – это инфекция, попадающая в рану
	Из воздуха с каплями жидкости
	С инструментов
	С рук хирурга
	С шовного и пластического материала
	Из кишечного тракта больного
499	Контактная инфекция – это инфекция, попадающая в рану
	С шовным материалом
	Из воздуха
	С хирургического инструмента
	Гематогенным путем
500	Укажите вид чувствительности, блокада которого наблюдается при проводниковой анестезии
	Тактильная
	Болевая
	Температурная
	Вкусовая
	Секреторная
501	Длительность (продолжительность) анестетического действия новокаина равна
	До 30 минут
	Около 1 часа
	Более 2 часов
	До 10-12 часов

502	Назовите химическую формулу новокаина
	Этиловый эфир карбоновой кислоты тартрат
	альфа-диэтиламино-2,4,6-триметилацетанилида гидрохлорид
	П-диэтиламиноэтаноловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид
	альфа-диэтиламино-2,6-диметилацетанилида гидрохлорид
503	Укажите среду, в которой легко гидролизуется раствор новокаина
	Кислая
	Щелочная
	Нейтральная
504	Укажите фермент, который участвует в гидролизе новокаина
	Холинэстераза и новокаинэстераза
	Ацетилхолиназа
	Новокаингидролизин и ацетилхолина
	Бета-лактомаза
505	По химическому строению новокаин сходен с сульфаниламидами за счет
	Диэтиламиноэтанола
	Парааминобензойной кислоты
	Диметилацетонилида
	Артикаинагидрохлорида
506	Назовите химическую формулу лидокаина
	Этиловый эфир карбоновой кислоты тартрат
	Альфа-диэтиламино-2,4,6-триметилацетанилида гидрохлорид
	Бета-диэтиламиноэтаноловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид
	Альфа-диэтиламино-2,6-диметилацетанилида гидрохлорид
507	Укажите концентрацию раствора лидокаина, используемого для проводниковой анестезии
	0,5%
	2%
	5%
	10%
508	Укажите концентрацию раствора лидокаина, используемого для аппликационной анестезии
	0,5%
	2%
	5%
	10%
509	Укажите препараты, с которыми нежелательно сочетать лидокаин
	Вазоконстрикторы
	Физиологический раствор
	Бета-адреноблокаторы, барбитураты, мышечные релаксанты
	Сульфаниламидные препараты
510	Назовите химическую формулу ультракаина
	Этиловый эфир карбоновой кислоты тартрат
	Альфа-диэтиламино-2,4,6-триметилацетанилида гидрохлорид
	Бета-диэтиламиноэтаноловый эфир парааминобензойной кислоты гидрохлорид
	Альфа-диэтиламино-2,6-диметилацетанилида гидрохлорид
	Артикаинагидрохлорид
511	Укажите во сколько раз ультракаин токсичнее новокаина
	В 2 раза
	В 3 раза
	В 4-5 раз
	В 6-8 раз

512	Для инфильтрационной анестезии предназначен:
	Ультракаин Д-С
	Ультракаин А
	Ультракаин Д-С форте
	Ультракаин В
513	Укажите расстояние от нижнечелюстного отверстия до переднего края ветви нижней челюсти по данным С.Н. Вайсблата
	Около 5 мм
	Около 10 мм
	Около 15 мм
	Более 20 мм
514	Укажите уровень вкола иглы при внутриворотном (пальцевом) методе мандибулярной анестезии по отношению к жевательной поверхности нижних моляров у взрослых
	На 1 см выше уровня жевательной поверхности
	На 0.5 см выше уровня жевательной поверхности
	Соответственно уровню жевательной поверхности
	На 0.5 см ниже уровня жевательной поверхности
515	Укажите чувствительные ветви, «выключаемые» при пальцевом способе внутриворотной мандибулярной анестезии
	Нижнелуночковая
	Язычная
	Щечный
	Нижнелуночковая и язычная
	Нижнелуночковая, язычная и щечная
516	Укажите ориентир, используемый для проведения аподактильной мандибулярной анестезии
	Вершина ретромолярного треугольника
	Середина крыловидно-нижнечелюстной складки
	Область суставного отростка нижней челюсти
	Нижнечелюстное возвышение
517	Укажите ориентир, используемый для проведения аподактильной мандибулярной анестезии по Гоу-Гейтсу?
	Вершина ретромолярного треугольника
	Середина крыловидно-нижнечелюстной складки
	Область суставного отростка нижней челюсти
	Нижнечелюстное возвышение
	Вершина ретромолярного треугольника
518	Укажите, с какой ветвью тройничного нерва связан крыловидно-небный узел
	С первой
	Со второй
	С третьей
519	Целевым пунктом при инфраорбитальной анестезии является
	Нижнечелюстной канал
	Круглое отверстие
	Крыловидно-небный канал
	Подглазничный канал
	Подвисочная ямка

## Полугодие 1

### Вопросы к собеседованию:

1. Организация работы и оборудование хирургического отделения стоматологической поликлиники и стоматологического стационара.

2.       Врачебно-трудовая экспертиза. Функции ВКК И ВТЭК. Временная утрата трудоспособности при заболеваниях и повреждениях тканей челюстно-лицевой области. Порядок выдачи листков нетрудоспособности.
3.       Обследование больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области и подготовк к операции в условиях поликлиники и стационара.
4.       Асептика и антисептика в челюстно-лицевой хирургии. Методы подготовки рук хирурга к операции, операционного поля.
5.       Стерилизация инструментария, материалов. Профилактика ВИЧ-инфекции. Профилактика внутрибольничной инфекции. Санитарно-противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.
6.       Принципы оперативных вмешательств в челюстно-лицевой области.
7.       Местное обезболивание. Современные местные анестетики, их клинико-фармакологическая характеристика, показания и противопоказания к применению. Сосудосуживающие средства. Премедикация.
8.       Инфильтрационное и проводниковое обезболивание при операциях на мягких тканях лица и челюстях.
9.       Общие и местные осложнения при проведении местного обезболивания.
10.      Операция удаления зуба. Показания и противопоказания к удалению. временных и постоянных зубов. Методики.
11.      Местные осложнения, возникающие во время проведения операции удаления зуба. Причины. Профилактика осложнений. Оказание специализированной медицинской помощи при осложнениях, возникших во время проведения операции удаления зуба.
12.      Местные осложнения, возникающие после операции удаления зуба. Профилактика. Оказание специализированной медицинской помощи
13.      Работы Львова, Руденко, Магида. Показания к удалению зубов.
14.      Операция атипичного удаления зуба. Показания. Техника выполнения.
15.      Болезни прорезывания зубов. Дистопия и ретенция зубов. Этиология.
16.      Анатомо-физиологические особенности челюстно-лицевой области, обуславливающие характер клинического течения воспалительных заболеваний и травм.
17.      Топографическая анатомия поверхностных и глубоких клетчаточных пространств челюстно-лицевой области.
18.      Методы хирургического лечения хронического периодонтита. Показания, противопоказания, методика операций, осложнения.
19.      Дифференциальная диагностика острого периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита челюстей.
20.      Острый гнойный периостит челюсти. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Показания к удалению «причинного зуба».
21.      Остеомиелиты челюстей. Классификация. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, теории патогенеза, патологическая анатомия, клиника и лечение.
22.      Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Особенности клиники на верхней и нижней челюсти. Диагностика и лечение.
23.      Этиология, патогенез пародонтита. Классификация, методы диагностики.
24.      Верхнечелюстной синусит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

25. Перфорация и свищ верхнечелюстной пазухи. Перфоративный гайморит. Причины. Клиника, диагностика, методы лечения.
26. Классификация воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Динамика развития острой одонтогенной инфекции.
27. Флегмоны и абсцессы лица и шеи. Этиология, патогенез, особенности клинических проявлений в современных условиях. Местное лечение гнойной раны.
28. Абсцессы и флегмоны в области нижней челюсти. Топическая и дифференциальная диагностика, особенности клиники и лечения.
29. Абсцессы и флегмоны в области верхней челюсти. Топическая и дифференциальная диагностика, особенности клиники и лечения.
30. Абсцессы подъязычной области, тела и корня языка. Топографическая анатомия пути распространения инфекции. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика, лечение.
31. Местное лечение флегмон: оперативные доступы, методы обработки гнойной раны, способы дренирования, медикаментозные средства, ФТЛ.
32. Общее лечение флегмон: антибактериальное, противовоспалительное, дезинтоксикационное, иммунотерапия.
33. Медиастинит. Пути проникновения инфекции. Клиника, диагностика, оперативное лечение.
34. Лимфадениты челюстно-лицевой области. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Фурункулы и карбункулы лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
36. Осложнения гнойно-воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. Флебит, тромбфлебит и синус-тромбоз. Клиника, диагностика, лечение.
37. Актиномикоз: классификация, этиология, патогенез, клиника и особенности течения отдельных форм актиномикоза. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
38. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение.
39. Острые слюадениты. Классификация, этиология, клиника диагностика, лечение.
40. Хронические заболевания слюнных желез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
41. Слюннокаменная болезнь. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
42. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика.
43. Неврит лицевого нерва. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
44. Неврит тройничного нерва. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
45. Глоссалгия (глоссодиния). Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
46. Раны челюстно-лицевой области. Классификация ран. Особенности ран челюстно-лицевой области. Принципы первичной хирургической обработки ран лица и шеи. Цель, методика выполнения.
47. Травмы мягких тканей лица. Классификация, клиника. Особенности хирургической обработки ран лица в зависимости от локализации.



48. Переломы куловой кости и дуги. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
49. Повреждения зубов и альвеолярного отростка. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
50. Переломы нижней челюсти. Классификация, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы консервативного и хирургического лечения,
51. Переломы нижней челюсти. Ортопедические и хирургические методы иммобилизации отломков, показания и противопоказания, преимущества и недостатки. Тактика в отношении зубов, расположенных в щели перелома. Стимуляция репаративного остеогенеза.
52. Переломы верхней челюсти. Классификация по Ле Фор. Этиология, патогенез, механизм смещения отломков. Клиника, диагностика, лечение.
53. Взаимосвязь употребления алкоголя с бытовым и транспортным травматизмом. Профилактика.
54. Неотложная помощь больным с переломами челюстей. Транспортная иммобилизация отломков.
55. Организация хирургической помощи челюстно-лицевым раненым. Организация медицинской помощи челюстно-лицевым раненым на этапах медицинской эвакуации.
56. Общая характеристика, клиническое течение, диагностика огнестрельных ранений и повреждений лица.
57. Вопросы раневой баллистики. Боевые повреждения мягких тканей лица. Боевые повреждения костей лица. Первичная хирургическая обработка ран лица, её особенности.
58. Отморожения лица. Термические и химические ожоги лица и слизистой оболочки полости рта. Классификация, диагностика, неотложная помощь и лечение.
59. Ранние осложнения повреждений челюстно-лицевой области. Кровотечение. Способы остановки кровотечений, методика перевязки сонной артерии. Асфиксия, виды асфиксии у раненых в лицо и челюсть и меры борьбы с ней. Шок, клиническая картина. Потеря сознания.
60. Поздние осложнения повреждений челюстно-лицевой области. Аспирационная пневмония. Менингит. Травматический остеомиелит. Этиология, патогенез. Диагностика. Принципы лечения. Нагноение мягких тканей и костной раны.
61. Травматический гайморит, диагностика и лечение. Последствия ранений - деформации и дефекты лица, функциональные нарушения, их предупреждение и устранение.

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача №1**

Больной, 42 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в под подбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось 2 дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной

области. Симптомы быстро нарастают. В анамнезе: аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков. Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову. Рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела – 39,4 °С. Несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и под подбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, взбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 48,47,34,35,36 зубов разрушены.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Проведите обоснование диагноза.
- 3) Укажите возможные причины возникновения заболевания.
- 4) Составьте план обследования и лечения.
- 5) Укажите вид обезболивания, под которым планируется проведение оперативного вмешательства. Профилактика осложнений.

### **Задача №2**

Больной, 34 лет, поступил с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в обеих поднижнечелюстных и подбородочной областях, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Беспокоит также затруднение и болезненность при разговоре, жевании, глотании. Открывание рта ограничено, резко болезненно. Заболевание началось неделю назад, когда появились постоянные ноющие боли в 47 зубе, усиливающиеся при накусывании. Боли нарастают, появилась незначительная, болезненная разлитая припухлость в правой поднижнечелюстной области. Два дня назад обратился в районную поликлинику, где был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление зуба припухлость увеличивалась, боли и симптомы нарушения функций нарастают. После повторного обращения к стоматологу направлен в стоматологический стационар. Объективно: больной бледен, пульс учащен, температура тела – 38,5 °С. В обеих поднижнечелюстных и в подподбородочной областях определяется обширный болезненный с нечеткими границами инфильтрат, больше выраженный справа. Кожа над ним гиперемирована, не собирается в складку в правой поднижнечелюстной области и ограниченно собирается в складку в подподбородочной и левой поднижнечелюстной областях. Открывание рта 1,5-2,0 см, резко болезненное. Движение языка, особенно его выведение наружу резко болезненно. Слизистая оболочка обеих челюстно-язычных желобков и подъязычной области отечна, справа гиперемирована, несколько инфильтрирована и болезненна. Лунка удаленного 47 зуба заполнена организуемым кровяным сгустком, покрытым фибринозным налетом. На ортопантограмме в области лунки 47 зуба патологических изменений, инородных тел не определяется. В области тела нижней челюсти, ближе к ее краю на уровне 43 зуба определяется участок уплотнения костной ткани большой интенсивности с четкими контурами правильной овальной формы.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Проведите его обоснование.
- 3) Укажите на признаки, не характерные для данного заболевания.
- 4) С чем они могут быть связаны?
- 5) Опишите методику оперативного лечения.

### **Задача №3**

Пациентка Д., 42 года. Обратилась в приемное отделение областной больницы с жалобами на боль, чувство распирания в подчелюстной области справа, усиливающиеся во время приема пищи, горький вкус во рту. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2-х недель, болевые ощущения нарастали постепенно. Около 2 лет назад отмечала подобные симптомы, которые прошли самостоятельно. Объективно: умеренный отек подчелюстной области справа, пальпируется увеличенная слабоболезненная подчелюстная слюнная железа справа, из Вартонова протока справа при массаже железы выделяется скудное количество мутной слюны с примесью гноя. При бимануальной пальпации — уплотнение по ходу протока на уровне 4.6 зуба. Рентгенограмма дна полости рта — тень конкремента на уровне 4.6 зуба.

Вопросы:

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) План обследования.
- 3) План лечения.
- 4) Методы профилактики.

### **Задача №4**

Пациент В., 35 лет. Беспокоят постоянные ноющие боли в щечной области слева, иррадиирующие в зубы верхней челюсти слева, периодическое истечение гноя из лунки 2.6 зуба, попадание жидкой пищи в нос во время приема пищи. Из анамнеза — зуб 2.6 удален 11 дней назад, заживления лунки не произошло, в связи с чем направлен на консультацию. Объективно: лунка 2.6 зуба выполнена грануляционной тканью. При зондировании лунки инструмент «проваливается» на глубину 3–4 см, не встречая сопротивления, при этом из лунки появляется гной.

Вопросы:

- 1) Предположительный диагноз.
- 2) План обследования.
- 3) План лечения.
- 4) Профилактика.

### **Задача №5**

Больной, 25 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной припухлости под нижней челюстью, боли при глотании, разговоре, невозможность открывания рта, слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,0 оС. После проведенного обследования поставлен диагноз: флегмона дна полости рта. Удалены причинные 36, 37 зубы, флегмона вскрыта, получено большое количество гнойного отделяемого. Клетчаточные пространства дренированы. Наложена трахеостома. В течение первых суток после операции состояние больного несколько улучшилось, но затем вновь стало резко ухудшаться. Отмечено появление за грудиной боли. Положение

больного вынужденное – сидит с опущенной к груди головой. Повысилась температура тела до 40,0 оС, симптомы интоксикации нарастают. При попытке перемены положения тела боли за грудиной усиливаются. Боли за грудиной также усиливаются при поколачивании по ней и при запрокидывании головы. Кожа в области яремной вырезки отечна, пальпация болезненна, определяется крепитация. При вдохе наблюдается втягивание в области яремной впадины. Через некоторое время у больного отмечалось постоянное покашливание, нарастала одышка. Рентгенологическое исследование позволило выявить изменение контуров верхнего средостения и наличие выпуклых теней округлой формы в области верхнего средостения.

Вопросы:

- 1) Чем можно объяснить ухудшение состояние больного.
- 2) Поставьте диагноз.
- 3) Укажите точную локализацию вторичного воспалительного процесса.
- 4) План Ваших действий.
- 5) В каком отделении целесообразнее вести больного до момента стабилизации состояния.

#### **Задача №6**

Больной, 28 лет, поступил в клинику с диагнозом: слепое осколочное ранение позадищелюстной области и верхнебоковой области шеи слева. В результате ранения больной перенес массивную кровопотерю. Диагностирован постгеморрагический шок. Проведена гемотрансфузия, больной из состояния шока выведен. Во время первичной хирургической обработки раны произведена перевязка и прошивание поврежденных сосудов, удалено инородное тело (осколок), иссечены не жизнеспособные ткани. Рана частично ушита с введением дренажей. Через двое суток стали быстро нарастать воспалительные явления в ране. Ее края и ткани по периферии инфильтрировались, нарастал отек, спустившийся на всю переднебоковую поверхность шеи слева, по дренажам – гнойное отделяемое. Боли в области раны усиливались, затем присоединились боли в области грудной клетки, покашливание. Принято решение произвести ревизию раны. Сняты швы, края раны разведены, получено большое количество гноя. Произведена ревизия раны, вскрыты гнойные затеки. Установлена система для раневого диализа. Однако, симптомы интоксикации, боли в грудной клетке нарастали. Усилился кашель. Появилась и нарастала одышка.

Вопросы:

- 1) Развитие какого общего осложнения местного воспалительного процесса можно предположить в данном случае.
- 2) Каких данных не хватает для уточнения диагноза.
- 3) С врачами, каких специальностей вы будете наблюдать данного больного?
- 4) Какие виды шоков вы знаете?
- 5) В каком отделении целесообразнее вести больного до момента стабилизации состояния?

#### **Задача №7**

Больной, 45 лет, жалуется на жгучую боль и отек в области правой половины лица, на припухлость верхней губы. Заболел четыре дня назад, когда на верхней губе появились «три белые точки», боль усиливалась и больной обратился к врачу на 4-й

день. Занимался самолечением. Общее состояние больного средней тяжести. Температура тела 39,2оС. Больной заторможен. Отмечается значительный отек верхнего и нижнего век справа, подглазничной и щечных областей справа, птоз, экзофтальм справа. На верхней губе справа пальпируется уплотнение округлой формы до 3,0 см в диаметре, кожа напряжена и гиперемирована. В центре инфильтрата видны четыре гнойных стержня. Пальпируется плотный болезненный тяж от края нижней челюсти до внутреннего угла глаза справа. Кожа над тяжем синюшная. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, болезненны, спаяны в пакеты.

Вопросы:

- 1) Проведите обоснование диагноза.
- 2) Поставьте диагноза.
- 3) Определите место лечения больного: а) стационар б) поликлиника
- 4) Составьте план лечения.
- 5) Определите объем хирургического вмешательства.

### **Задача №8**

Больной, 40 лет, обратился в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на боли в области верхней челюсти, припухлость верхней губы, невозможность приема пищи, на головокружение. Анамнез: со слов больного 3 часа назад был избит неизвестным, получил удар в лицо кулаком. При осмотре: верхняя губа, припухшая 21.12 смещены кзади, определяется болезненность, подвижность зубов. По переходной складке на уровне этих зубов обнаружен разрыв слизистой оболочки, выше разрыва участок кровоизлияния.

Вопросы:

- 1) Поставьте предварительный диагноз
- 2) Какие методы исследования надо провести для уточнения диагноза?
- 3) Тактика врача, если подтвердится диагноз «Перелом альвеолярного отростка»?
- 4) Тактика врача, если подтвердится диагноз неполный вывих 21,12?
- 5) Какую анестезию нужно провести для обезболивания 11, 12, 21, 23, зубов?

### **Задача №9**

Больной Р.К. 1978 года обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти, нарушение прикуса, затрудненное и болезненное открывание рта;

Из анамнеза выяснено что, в частной стоматологической клинике производилось удаление зуба 4.8, назначена антибактериальная (Амоксиклав) и симптоматическая терапия. Через несколько часов после удаления заметил появление вышеуказанных жалоб. Конфигурация лица изменена за счет незначительного отека нижних отделов щечной области справа. Кожные покровы лица физиологической окраски, в складку собираются свободно. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Определяется положительный симптом прямой и непрямой нагрузки на нижнюю челюсть в области угла справа, определяется крепитация костных отломков. При осмотре и пальпации предушные области безболезненны, наружные слуховые проходы без нарушения целостности. При пальпации через наружные слуховые проходы движения суставных головок нижней челюсти в суставных ямках в полном объеме. Симптом Венсана отрицательный справа и слева. Симптом непрямой нагрузки на

верхнюю челюсть отрицательный. Диплопии, нистагма нет. Открывание рта ограничено до 3,0 см, болезненно. Акт глотания не нарушен, умеренно болезненный справа. Пальпация мягких тканей шеи безболезненная. В полости рта: лунка удаленного зуба 4.8 ушита одним узловым швом, заполнена гемостатической губкой Альвостаз, волокнами пасты Alveogyl и мелкими гранулами йодоформа. Слизистая оболочка в проекции лунки удаленного 4.8 зуба гиперемирована, отечна, пальпация умеренно болезненна. Определяется патологическая подвижность нижней челюсти в области угла справа, крепитация костных отломков. Прикус нарушен за счет отсутствия смыкания боковой группы жевательных зубов справа (фиссурно-бугорковый контакт отсутствует). В остальных отделах слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых травм, воспалительных и инфильтративных явлений. Язык чистый, влажный, движения его в полном объеме. Боковые стенки глотки не изменены.

Проведена компьютерная томография. Заключение: Открытый перелом угла н/ч справа. Состояние после удаления зуба 4.8. Лимфаденопатия.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Проведите обоснование диагноза.
- 3) Какая показана операция?

### **Задача №10**

Пациент Б., 30 лет, обратился к врачу стоматологу-хирургу с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, изменение конфигурации лица, болезненное открывание рта, озноб, недомогание. Со слов пациента около 3х дней отмечала боли в области зубов 3.7, 3.8, отек левой щечной области. Самостоятельно принимала пенталгин в течение 5 дней без положительного эффекта.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,5 0С, пульс 79 уд/мин, гемодинамические показатели стабильны.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счет ограниченного воспалительного отека мягких тканей нижних отделов левой щечной области. Кожные покровы незначительно гиперемированы, в складку собираются с трудом, пальпация умеренно болезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, умеренно подвижны, пальпация болезненна. Носовое дыхание не затруднено, свободное. Пальпация мягких тканей шеи безболезненная. Открывание рта болезненно, ограничено до 1,5 см. Глотание безболезненное. В полости рта: переходная складка нижней челюсти слева в проекции 3.5-3.8 гиперемирована, отечна, инфильтрирована. Определяется симптом флюктуации. Пальпация переднего края жевательной мышцы слева болезненная. Зубы 3.7, 3.8 кариозно разрушены до уровня десны, перкуссия болезненна, патологическая подвижность 1 степени. Перкуссия остальных зубов безболезненная. Язык: чистый, влажный. Боковые стенки глотки не деформированы.

Вопросы:

- 1) Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
- 2) Укажите основные источники, пути проникновения инфекции, границы клетчаточного пространства.
- 3) Составьте план хирургического и медикаментозного лечения.

## Полугодие 2

### Вопросы к собеседованию:

1. Клиническая картина расщелин губы, твердого и мягкого неба. Принципы ранней диагностики.
2. Врожденные расщелины лица. Классификация. Клиника. Хирургические методы лечения.
3. Этапы хирургического лечения пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колоболом лица.
4. Пластика дефектов мягких тканей лица лоскутом на питающей ножке. Виды лоскутов, показания, методики операций.
5. Дефекты челюстей. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Костная пластика.
6. Нормативно правовое регулирование медицинской реабилитации.
7. Методы медицинской реабилитации пациентов с патологией челюстно-лицевой области. Медицинские показания и противопоказания. Сроки проведения реабилитации.
8. Комплексная медицинская реабилитация пациентов с расщелинами губы, твердого и мягкого неба, колоболом лица. Медицинские показания и противопоказания. Сроки проведения реабилитации.
9. Комплексная медицинская реабилитация пациентов с краниофациальными пороками развития. Медицинские показания и противопоказания. Сроки проведения реабилитации.
10. Реабилитация больных с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области. Общие принципы.
11. Медицинская, психологическая и социальная реабилитация больных с травматическими повреждениями средней и нижней зон лица.
12. Физиотерапия в лечении и предупреждении осложнений у больных с травматическими повреждениями костей и мягких тканей челюстно-лицевой области. Показания и противопоказания к физиотерапевтическому лечению.
13. Методы физиотерапевтического лечения больных с травматическими повреждениями костей и мягких тканей челюстно-лицевой области.
14. Опухоль и опухолеподобные поражения – определение. Этиология опухолей. Канцерогенные и неканцерогенные раздражители. Патогенез опухолей. Стадии канцерогенеза, роль модифицирующих раздражителей в этом процессе.
15. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные поражения челюстей. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
16. Кисты челюстей и мягких тканей. Классификация ВОЗ. Клинические проявления. Методы диагностики. Дифференциальная диагностика.
17. Остеогенные опухоли. Клиническая картина, диагностика, методы лечения.
18. Неодонтогенные и неостеогенные опухоли челюстей. Клиническая картина, диагностика, методы лечения.
19. Доброкачественные опухоли слюнных желез. Клиническая картина, диагностика, методы лечения.
20. Сосудистые опухоли челюстно-лицевой области и шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

21. Хирургическое лечение. Пластика местными тканями. Виды. Показания к проведению. Методики операций.

22. Классификация предраковых заболеваний и фоновых состояний слизистой оболочки полости рта и кожи лица. Этиология. Клиническая картина. Методы диагностики.

23. Принципы лечения и профилактики предраковых заболеваний и фоновых состояний слизистой оболочки полости рта и кожи лица. Хирургические методы лечения, показания к их применению

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача №1**

Пациент З., 41 лет, обратился к врачу стоматологу-хирургу с жалобами на отек в правой поднижнечелюстной области, ограниченное и болезненное открывание рта, боли при глотании справа. Со слов пациента 5 дней назад стали беспокоить боли в области нижней челюсти справа в проекции 4.6 зуба. Зуб 4.6 эндодонтически пролечен год назад. 2 дня назад появился отек в правой поднижнечелюстной области, боли при открывании рта и глотании. Самостоятельно принимал симптоматическую терапию (Кетонал, Нурофен), без эффекта.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура 38,5 0С, пульс 82 уд/мин, гемодинамические показатели стабильны.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счет разлитого воспалительного инфильтрата мягких тканей поднижнечелюстной области справа. Кожные покровы данных областях слегка гиперемированы, болезненны при пальпации, в складку собираются с трудом. При пальпации определяется плотный, болезненный инфильтрат. Открывание рта ограничено до 2,5 см, болезненно справа. Акт глотания не нарушен, болезненный справа. Пальпация мягких тканей шеи безболезненна. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, умеренно подвижны, пальпация болезненна. При осмотре в полости рта: слизистая оболочка подъязычной области, крыловидно-нижнечелюстной складки и боковой стенки глотки справа гиперемирована, инфильтрирована, отечна, пальпация резко болезненная. Определяется флюктуация. Полость 4.6 зуба вскрыта, перкуссия болезненная, патологическая подвижность 1 степени. Из протока правой и левой поднижнечелюстных слюнных желез - прозрачная слюна в достаточном количестве. Язык обычных размеров и формы, движения его ограничено, при надавливании на корень языка – безболезненно. Небные миндалины не увеличены, без особенностей.

Клинический анализ крови: Л-9,6; ЛФ-32; М-6; Т-451; СОЭ 60 мм в час.

Вопросы:

- 1) Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
- 2) Определите границы клетчаточных пространств.
- 3) Составьте план хирургического и медикаментозного лечения.

#### **Задача №2**

Больной, 28 лет, обратился в клинику с жалобами на ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на верхние центральные зубы. Из анамнеза выяснено, что два дня назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было.



За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний указывает на простудные болезни. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. При осмотре выявлен отек верхней и нижней губ. 11, 12 подвижные в вестибуло-оральном направлении, вне прикуса. Имеется гиперемия и отечность десневых сосочков в области 11, 12. Рот открывается на 1,5-2,0 см. Остальные зубы интактны, в прикусе. При рентгенологическом исследовании целостность 11, 12 сохранена, имеется незначительное расширение периодонтальной щели. Данных за перелом челюстных костей нет. Электровозбудимость пульпы 11, 12 зубов снижена.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Проведите обоснование диагноза.
- 3) Наметьте план лечения.
- 4) Какой метод анестезии вы примените?
- 5) Какие методы исследования надо провести для уточнения диагноза?

### **Задача №3**

В клинику доставлен пациент, 32 лет, с травмой челюстно-лицевой области и нижних конечностей, после падения с 3-го этажа жилого дома. Была потеря сознания. Из перенесенных заболеваний указывает на воспаление легких, операцию на желудке и на перелом нижней челюсти справа около года назад. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. При местном осмотре отмечается отечность мягких тканей в области средней зоны лица, пальпация которой резко болезненна, имеется кровоизлияние в конъюнктивы глаз с двух сторон, прикус нарушен, полного смыкания зубов в переднем отделе нет. В области угла нижней челюсти справа пальпируется утолщение кости. Имеются переломы обеих голеней на разных уровнях.

Вопросы:

- 1) Поставьте предварительный диагноз.
- 2) Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для диагностики?
- 3) Какие обследования необходимо провести для этой цели?
- 4) Лечение.

### **Задача №4**

Пациент А., 32 года, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на фурункул в области носогубной складки слева, озноб, повышенную температуру тела (более 39 °С). Из анамнеза известно, что 2 дня назад в области носогубной складки пациент обнаружил фурункул, который пытался выдавить. Объективно: отмечается выраженная интоксикация, температура тела 39,4 °С. Присутствует выраженный отек мягких тканей в области носогубной складки, который выходит за пределы инфильтрата и распространяется на конъюнктиву нижнего века левого глаза. По ходу левой угловой вены определяется болезненный инфильтрат в виде тяжа. Кожные покровы под ним гиперемированы, имеют синюшный оттенок, напряжены. Движения левого глазного яблока ограничены. В общем анализе периферической крови определяется лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево, СОЭ 52 мм/ч. Результаты анализа мочи свидетельствуют об изменениях, характерных для токсического нефрита.

Вопросы:

- 1) Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
- 2) Где должен проходить лечение данный пациент?
- 3) Составьте план обследования и комплексного патогенетического лечения.

#### **Задача №5**

Пациент А., 18 лет, обратился с жалобами на припухлость лица слева, незначительные тупые боли в области припухлости, повышение температуры тела до 37,2 °С. Из анамнеза известно, что у пациента на лице периодически появляется гнойничковая сыпь. Один из гнойничков он выдавил. Через день в месте локализации этого гнойничка появилось уплотнение мягких тканей, покраснение кожных покровов в области уплотнения. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека подглазничной области слева, а также наличия инфильтрата округлой формы в левой щечной области. В центре инфильтрата 72 определяется некротический стержень. Кожа над инфильтратом красного цвета, она спаяна с подлежащими тканями. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены (0,4 × 0,7 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны.

Вопросы:

- 1) Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
- 2) В каком учреждении здравоохранения (поликлиника или стационар) должна оказываться специализированная помощь пациенту в указанной клинической ситуации?
- 3) Составьте план комплексного лечения пациента.

#### **Задача №6**

Пациентка, 34 года обратилась в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии. Жалобы на боли в области нижней челюсти справа. Несколько часов назад потеряла сознание в транспорте, страдает вегетососудистой дистонией, ударилась о ступеньку. Отметила кратковременный эпизод потери сознания. Рвота 3 раза. Хронические заболевания: вегетососудистая дистония. Лицо ассиметрично за счет наличия отека и гематомы в области угла нижней челюсти справа. Открывание рта 3см, болезненное. При пальпации нижней челюсти определяются «симптом ступеньки» по краю нижней челюсти в области угла справа. Симптом прямой и непрямой нагрузки положительный в области угла нижней челюсти справа.

Вопросы:

- 1) Какой инструментальный метод требуется для исследования?
- 2) Поставьте основной диагноз
- 3) Какое лечение показано пациенту?
- 4) Учитывая клинику и анамнез заболевания пациента необходимо назначить консультацию какого врача?

#### **Задача №7**

Больной 53 года обратился на вторые сутки от начала заболевания с жалобами на боли в области нижней челюсти справа.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36.8 С, АД = 120 / 80 мм.рт.ст. PS = 78 ударов в мин., ритмичный. Дыхание свободное, везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный во всех отделах.

Локальный статус: Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека нижних отделов щечной области справа. Кожные покровы данной области нормальной окраски и влажности, в складку собираются, пальпация слабо болезненна. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта в полном объеме, безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка в области переходной складки нижней челюсти справа, в проекции зубов 4.5-4.7 отечна, гиперемирована, инфильтрирована, определяется флюктуация. Зуб 4.6 кариозно поражен, перкуссия резко болезненна, патологической подвижности не определяется. Язык чистый, влажный, обычной формы. Стенки глотки не изменены, не деформированы.

На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 4.6 зуба определяется равномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушки 4.6 зуба.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) Определить прогноз течения заболевания.
- 3) Составить план хирургического лечения.

### **Задача №8**

Больной 53 года обратился на вторые сутки от начала заболевания с жалобами на боли в области нижней челюсти справа.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36.8 С, АД = 120 / 80 мм.рт.ст. PS = 78 ударов в мин., ритмичный. Дыхание свободное, везикулярное, проводится во все отделы. Хрипы не выслушиваются. Язык чистый, влажный. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный во всех отделах.

Локальный статус: Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека нижних отделов щечной области справа. Кожные покровы данной области нормальной окраски и влажности, в складку собираются, пальпация слабо болезненна. Регионарные лимфоузлы не увеличены, безболезненные. Открывание рта в полном объеме, безболезненно. В полости рта: слизистая оболочка в области переходной складки нижней челюсти справа, в проекции зубов 4.5-4.7 отечна, гиперемирована, инфильтрирована, определяется флюктуация. Зуб 4.6 кариозно поражен, перкуссия резко болезненна, патологической подвижности не определяется. Язык чистый, влажный, обычной формы. Стенки глотки не изменены, не деформированы.

На внутриротовой контактной рентгенограмме в области 4.6 зуба определяется равномерное расширение периодонтальной щели с деструкцией костной ткани в области верхушки 4.6 зуба.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) Определить прогноз течения заболевания.
- 3) Составить план хирургического лечения.

### **Задача №9**

Больная 28 лет, обратилась к врачу стоматологу-хирургу с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, отек левой поднижнечелюстной области, ограничение открывания рта, боль при глотании слева. Со слов пациентки боли в области 3.8 зуба и ограниченное открывание рта отмечает в течение 2х недель. Самостоятельно не лечилась, за медицинской помощью не обращалась

Объективно: Общее состояние: удовлетворительное. Сознание: ясное. ЧДД: 16 /мин; Ритм дыхания: регулярный. Дыхание: нормальное. Участие грудной клетки в дыхании: равномерное; Характер дыхания: везикулярное (нормальное); Хрипы: нет; Систолическое давление: 133 мм.рт.ст.; Диастолическое давление: 83 мм.рт.ст.; ЧСС: 81 /мин.

Локальный статус: конфигурация лица изменена за счет незначительного отека мягких тканей левой поднижнечелюстной области. Кожные покровы лица физиологической окраски, в складку собираются свободно. Регионарные, поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, при пальпации умеренно болезненны, подвижны. Открывание рта ограничено до 2.0 см, болезненное слева. Акт глотания болезненный слева. В полости рта: слизистая оболочка левой ретромолярной области в проекции 3.8 зуба, левой крыловидно-нижнечелюстной складки отечна, гиперемирована, инфильтрирована, болезненна при пальпации, определяется флюктуация. Зуб 3.8 под массивной пломбой, перкуссия резко болезненна, патологической подвижности нет. Язык обычных размеров и формы, подвижный. Перкуссия зубов отрицательная. Слизистая оболочка остальных отделов полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых воспалительных и инфильтративных изменений. Симптом давления на корень языка отрицательный.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз
- 2) Определить прогноз течения заболевания.
- 3) Определите границы клетчаточных пространств.
- 4) Составить план хирургического лечения.

### **Задача №10**

Больной Т., 25 года обратился в клинику с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, отек левой щечной области слева, ограничение открывания рта, вышеуказанные жалобы беспокоят в течении 2 дней. Самостоятельно не лечился. Конфигурация лица изменена за счет воспалительного отека мягких тканей левой щечной области. Кожные покровы данной области незначительно гиперемированы, в складку собираются с трудом, пальпация резко болезненная. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева при пальпации увеличены, размерами до 1.0 см, умеренно болезненные, подвижны, не спаяны с окружающими мягкими тканями. Пальпация мягких тканей шеи безболезненная. Открывание рта ограничено до 1,5 см, болезненно слева. При осмотре в полости рта: слизистая оболочка переходной складки нижней челюсти слева в проекции 3.6- 3.8 зубов гиперемирована, инфильтрирована, отечна, болезненна при пальпации, симптом флюктуации положительный, пальпация переднего края жевательной мышцы болезненна. Зуб 3.8 прорезан в полости рта дистальным бугром, при пальпации из-под слизистого капюшона левой ретромолярной области- гнойное отделяемое в умеренном количестве. Язык

обычных размеров и формы, движения его в полном объеме. Симптом нагрузки на корень языка отрицательный. Боковые стенки глотки не деформированы.

Проведена компьютерная томография. Заключение: Аномалия положения, радикулярная киста 3.8 зуба. Хронический периодонтит 3.7 зуба. Абсцесс подчелюстной области слева. Регионарная лимфаденопатия.

Вопросы:

- 1) Поставьте диагноз.
- 2) Проведите обоснование диагноза.
- 3) Какая показана операция?

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)**

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком проведения текущего контроля успеваемости и Порядком организации и проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации, ее периодичность и систему оценок.

##### **Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)**

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

##### **Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса**

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений,

владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

### **Текущий контроль успеваемости в виде реферата**

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

- введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);
- содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);
- заключение (краткая формулировка основных выводов);
- список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

### **Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации**

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

#### *Примерная схема презентации*

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

#### *Требования к оформлению слайдов*

##### *Титульный слайд*

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

##### *Общие требования*

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

##### *Оформление заголовков*

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

#### *Выбор шрифтов*

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

#### *Цветовая гамма и фон*

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

#### *Стиль изложения*

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.



Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

*Оформление графической информации, таблиц и формул*

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

*После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.*

### **Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий**

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

*Тестов закрытого типа* – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

*Тестов открытого типа* – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

### **Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач**

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобретают опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающиеся заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

#### *Принципы разработки ситуационных задач*

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

*Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах*

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

#### **Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена или зачета с оценкой осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период промежуточной аттестации, установленной календарным учебным графиком.