

Министерство здравоохранения Российской Федерации
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

ОДОБРЕНО

Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
«11» апреля 2023 г. Протокол № 3
Н.С. Алексеева Председатель УМК
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева



УТВЕРЖДАЮ

Директор НГИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России
д-р мед. наук, доцент
С.Л. Кан
«16» мая 2023 г.

Решение Ученого совета
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы
(108 академических часов)**

Новокузнецк, 2023

Состав рабочей группы

по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Сиволапов К.А.	Доктор мед. наук, профессо р	заведующий кафедрой челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Бакушев А.П.	канд.мед. наук	ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Бакушева М.А.	канд.мед. наук	ассистент кафедры челюстно-лицевой хирургии и стоматологии общей практики	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Виноградова Е.А.		Начальник учебно- методического отдела	НГИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 июня 2020 г. N 337н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач – челюстно-лицевой хирург» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 июля 2020 г., регистрационный № 59002);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач – челюстно-лицевого хирург.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы

высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача – челюстно-лицевого хирурга в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений навыками и опытом деятельности в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач – челюстно-лицевого хирург.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- способностью к разработке и реализации проекта, управлению им (УК-2);
- способностью организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3);
- способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

- способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

- способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

показателей (ОПК-2);

в педагогической деятельности:

– способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:

– способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

– способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

– 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 (ОПК-6);

– способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

– способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

– способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

– способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

– проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза (ПК-1);

– назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);

– проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-3);

– проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области (ПК-4);

– проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний и (или) состояний, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-5);

– проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-6);

– оказание медицинской помощи в экстренной форме (ПК -7);

– проведение обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области и установление диагноза (ПК-8);

– назначение и проведение лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области, контроль его эффективности и безопасности (ПК-9);

– проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов при заболеваниях и (или) состояниях челюстно-лицевой области, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-10);

– проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе травмой, челюстно-лицевой области (ПК-11);

– проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия и размещенным в электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Инструкция: выберите один правильный ответ:

1. При отсутствии положительной динамики нехирургических методов

лечения при хроническом, продуктивном лимфадените необходимо:

- А. провести склерозирующую терапию;
- Б. провести курс новокаиновых блокад;
- В. удалить лимфоузел с последующим гистологическим исследованием;
- Г. провести короткофокусную рентген-терапию.

Ответ: В

2. В комплекс терапии флегмоны дна полости рта входит:

- А. гипотензивная,
- Б. дезинтоксикационная,
- В. лучевая,
- Г. седативная,

Ответ: Б

3. Дополнительным методом лечения перед операцией секвестрэктомии при хроническом остеомиелите челюсти является:

- А. ГБО-терапия,
- Б. Химиотерапия,
- В. Криотерапия,
- Г. Рентгенотерапия,

Ответ: А

4. В комплекс терапии флегмоны височной области входит:

- А. иммунная,
- Б. палиативная,
- В. десенсибилизирующая,
- Г. гипертензивная,

Ответ: В

5. Наружный разрез у больного с флегмоной подвисочной и крылонебной ямок производят по:

- А. заднему краю ветви нижней челюсти,
- Б. ходу скуловой дуги,
- В. нижнему краю ветви нижней челюсти,
- Г. нижнему краю нижней челюсти,

Ответ: Б

6. При применении бета-блокаторов у детей с инфантильной гемангиомой (гиперплазией кровеносных сосудов) отмечают:

- А. приостановку роста и сокращение размеров опухоли,
- Б. повышенную кровоточивость тканей,
- В. злокачественную гипертермию,
- Г. появление участков некроза,

Ответ: А

7. При хемотерапии используется:

- А. лучевая терапия
- Б. комбинированное лечение
- В. гормональная терапия
- Г. хирургический метод

Ответ: Г

8. Выбор тактики лечения ребенка с инфантильной гемангиомой определяется:

- А. сопутствующей соматической патологией,
- Б. полом ребенка,
- В. стадией заболевания,
- Г. возрастом ребенка,

Ответ: В

9. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли является:

- А. удаление в пределах здоровых тканей,
- Б. химиотерапия,
- В. комбинированный,
- Г. выскабливание,

Ответ: А

10. Удаление папиллярных разрастаний (очагов папилломатоза) на твердом небе проводят:

- А. с применением гелий-неонового лазера,
- Б. при помощи кровоостанавливающего зажима,
- В. с полным их иссечением,
- Г. с использованием жидкого азота,

Ответ: В

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.

3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Организация челюстно-лицевого отделения. Медицинская документация. Показатели работы челюстно-лицевого хирурга.

2. Этика и деонтология в челюстно-лицевой хирургии. Роль врача челюстно-лицевого хирурга в подготовке больных к плановому оперативному лечению

3. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Обработка операционного поля на коже лица и в полости рта. Профилактика ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита на хирургическом стоматологическом приеме.

4. Оценка психоэмоционального состояния больного. Способы его коррекции.

5. Виды проводникового обезболивания на нижней челюсти. Показания, противопоказания, техника выполнения, возможные осложнения.

6. Виды проводникового обезболивания на верхней челюсти. Показания, противопоказания, техника выполнения, возможные осложнения.

7. Аллергические осложнения при местном обезболивании. Виды, клиника, первая врачебная помощь. Профилактика.

8. Обморок и коллапс. Причины возникновения на хирургическом приеме. Клиника, последовательность оказания помощи.

9. Основы сердечной и дыхательной реанимации. Показания и техника выполнения на амбулаторном хирургическом приеме.

10. Местные осложнения при инфильтрационном и проводниковом обезболивании. Клиника, Диагностика, лечение, профилактика.

11. Операция удаления зуба. Показания, противопоказания. Инструментарий и особенности операции удаления различных групп зубов.

12. Операция альвеолотомии. Показания, методика выполнения, послеоперационный уход.

13. Перфорация дна гайморовой пазухи, проталкивание в нее корня во время операции удаления зуба. Клиника, диагностика, врачебная тактика, лечение, профилактика.

14. Альвеолит и альвеолоневрит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

15. Кровотечение после операции удаления зуба. Причины, способы остановки, профилактика.

16. Зубосохраняющие операции. Показания, противопоказания, техника операции, осложнения, возможные исходы.

17. Клиническая характеристика воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области.

18. Хирургическое лечение воспалительных процессов мягких тканей челюстно-лицевой области. Направление разрезов на лице и в полости рта.

19. Острый одонтогенный периостит челюстей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, возможные осложнения.

20. Одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиология, патогенез, патологическая анатомия, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, возможные осложнения.

21. Ретенция и дистопия зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Показания и методика удаления третьего нижнего моляра при затрудненном прорезывании.

22. Одонтогенный гайморит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Свищ дна верхнечелюстной пазухи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.

23. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к нижней челюсти. Топографическая анатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

24. Абсцессы и флегмоны, прилегающие к верхней челюсти. Топографическая анатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

25. Осложнения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

26. Специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

27. Острый серозный и гнойный лимфаденит. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

28. Фурункул и карбункул. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика, осложнения.

29. Переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

30. Переломы верхней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

31. Переломы скулового комплекса. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

32. Клиника, диагностика и лечение переломов тела нижней челюсти.

33. Переломы ветви нижней челюсти. Клиника, диагностика и лечение.

34. Особенности огнестрельных ранений в челюстно-лицевую область.

35. Особенности первичной хирургической обработки огнестрельных ранений в челюстно-лицевую область.

36. Термические поражения челюстно-лицевой области.

Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика осложнений.

37. Диспансеризация больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Онкологическая настороженность. Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями челюстнолицевой области.

38. Одонтогенные кисты челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

39. Одонтогенные опухоли. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

40. Доброкачественные опухоли из лимфоидной и кроветворной ткани. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика

41. Одонтогенные опухоли и опухолеподобные образования челюстей.

42. Дифференциальная диагностика амелобластом.

43. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

44. Опухоли слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

45. Облигатные и факультативные предраки кожи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

46. Облигатные и факультативные предраки губы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

47. Облигатные и факультативные предраки органов полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

48. Рак кожи лица. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

49. Рак губы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

50. Рак слизистой оболочки органов полости рта. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

51. Злокачественные опухоли челюстей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

52. Заболевания нервов челюстно-лицевой области. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

53. Воспалительные и дистрофические заболевания височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

54. Виды анкилозов височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика и лечение.

55. Вывихи височно-нижнечелюстного сустава. Клиника, диагностика и лечение.

56. Задачи восстановительной хирургии челюстно-лицевой области. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.

57. Свободная пересадка кожи. Виды трансплантатов, показания для

их использования.

58. Формирование рубцовой ткани, виды рубцов. Методы профилактики и лечения гипертрофических и келоидных рубцов.

59. Виды лоскутов и способы их пересадки.

60. Свободная пересадка опорных тканей, виды трансплантатов. Основные этапы костной пластики.

61. Врожденные и приобретенные дефекты и деформации челюстно-лицевой области. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений.

62. Основные методы пластических операций.

63. Виды пластики местными тканями. Лоскуты на ножки, принципы формирования.

64. Хирургические способы устранения дефектов губ.

65. Основные виды деформаций челюстей. Хирургическое лечение деформации челюстей.

66. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.

67. Классификация дентальных имплантатов. Виды дентальной имплантации. Понятие о биосовместимости. Интеграция дентальных имплантатов. Методика постановки дентальных имплантатов.

68. Материалы и методы, применяемые в стоматологической имплантации для реконструкции костной ткани.

69. Хирургические методы лечения пародонта.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Покажите рациональные разрезы на лице и шее.

2. Укажите на лице точки риска повреждения лицевого нерва.

3. Выполните остеосинтез нижней челюсти.

4. Выполните микрохирургический шов нерва.

5. Выполните узловый шов сосуда.

6. Выполните эстетический шов кожи.

7. Опишите технику вскрытия субпериостального абсцесса.

8. Опишите технику зондирования слезных путей.

9. Опишите технику наложения трахеостомы.

10. Дайте описание клинической симптоматики болезни Рустицкого и гистиоцитомы.

11. Дайте описание оперативных вмешательств при диспропорциях костных тканей лицевого скелета.

12. Опишите физиотерапевтические методы лечения височно-нижнечелюстного сустава.

13. Опишите физиотерапевтические методы лечения нейрогенной патологии.

14. Опишите физиотерапевтические методы лечения воспалительных процессов и травм.

15. Опишите функциональные методы диагностики в челюстно-лицевой хирургии.

16. Опишите физические методы диагностики в челюстно-лицевой хирургии.

17. Опишите показания и технику удаления зубов

18. Опишите метод спонгиозной внутрикостной анестезии.

19. Опишите технику аппликационного обезболивания.

20. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при дисфункции височно-нижнечелюстного сустава.

21. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики при остром артрите височно-нижнечелюстного сустава

22. Дайте описание клинической симптоматики и хирургической тактики фиброзного анкилоза височно-нижнечелюстного сустава.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача 1.

Пациентка 36 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на боли в области нижней челюсти слева, нарушение прикуса, головную боль.

Анамнез заболевания. Несколько часов назад попала в автомобильную аварию, находясь в маршрутном такси. Ударилась лицом о металлическую опору, потеряла сознание на несколько минут. Машиной скорой помощи была доставлена в приемное отделение клиники челюстно-лицевой хирургии.

Анамнез жизни. Хронические заболевания отрицает. Вредные привычки: отрицает. Домохозяйка. Поливалентная аллергия на местные анестетики в виде отека Квинке.

Объективный статус.

Больная в сознании. Состояние средней тяжести. Вес 60 кг, рост 160 см. Температура тела 36,6 °С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 74 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. ст.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски.

Лицо асимметрично за счет наличия отека и гематомы в области угла нижней челюсти слева. Кожные покровы лица физиологической окраски. Открывание рта 2,5 см, болезненное. Носовое дыхание не затруднено.

Глотание свободное, безболезненное. Периферические лимфатические узлы не пальпируются.

При пальпации нижней челюсти определяется “ступенька” по краю нижней челюсти в области угла слева. Симптом прямой и не прямой нагрузки положительный в области угла справа и подбородочного отдела нижней челюсти.

В полости рта прикус перекрестный за счет смещения нижней челюсти влево. Преддверие рта глубокое. Слизистая оболочка полости рта бледно-розовая, умеренно увлажнена, без патологических высыпных элементов. Имеется дефект слизистой оболочки в ретромолярной области слева, кровоизлияние в слизистую оболочку на уровне 3.1-4.1 зубов. Перкуссия зубов безболезненная.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Задание 1. К необходимым в данной ситуации современным инструментальным методам исследования относится:

- А. компьютерная томография челюстно-лицевой области,
- Б. ультразвуковая диагностика сосудов головного мозга,
- В. электроодонтодиагностика,
- Г. ультразвуковое исследование челюстно-лицевой области,

Ответ: А

Задание 2. Предполагаемым основным диагнозом является:

- А. Двусторонний перелом нижней челюсти в области угла нижней челюсти слева и тела нижней челюсти справа,
- Б. Перелом нижней челюсти в области угла слева и перелом подбородочного отдела нижней челюсти на уровне 3.1-4.1 зубов,
- В. Ушиб нижней челюсти слева,
- Г. Ушиб мягких тканей лица

Ответ: Б

Ситуационная задача 2.

Пациент К. 45 лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии.

Жалобы на подвижность зубов 3,4, 3.3, 3.2 и выбухание челюсти.

Анамнез заболевания. Со слов пациента, подвижность зубов беспокоит в течении 3-х месяцев, также отмечает увеличение челюсти в проекции этих зубов

Анамнез жизни: хронические заболевания отрицает; вредные привычки: отрицает; профессиональных вредностей не имел; аллергических реакций не было.

Объективный статус.

Больной в сознании. Состояние удовлетворительное. Вес 65 кг, рост 167 см. Температура тела 36,7°C. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст.

Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Со стороны полости рта: отмечается выбухание челюсти в язычную сторону в проекции зубов 3,4, 3.3, 3.2 и их подвижность. Слизистая оболочка над выбуханием имеет цианотичный оттенок. Кожа над опухолью не изменена.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Задание 1. Основным диагнозом является:

- А. Фиброма
- Б. Остеокластома литическая форма
- В. Остеокластома кистозной формы
- Г. Остеокластома ячеистая форма

Ответ: Г

Задание 2. Для морфологического исследования с целью уточнения диагноза необходимо провести пункцию:

- А. в мягкотканый компонент
- Б. в участок подлежащей кости
- В. через истонченную или отсутствующую кортикальную пластинку челюсти
- Г. в толще кортикальной пластинки

Ответ: В

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет №1

1. Перфорация дна гайморовой пазухи, проталкивание в нее корня во время операции
2. Опишите технику вскрытия субпериостального абсцесса.
3. Ситуационная задача:

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ф. 56 лет.

Жалобы на наличие резко болезненной припухлости в правой подчелюстной области; общую слабость, недомогание; повышение температуры тела.

Анамнез заболевания. Заболевание началось 6 дней назад, когда появился зуд в правой подчелюстной области, а затем резко болезненная припухлость. Самостоятельно прикладывал мазь Вишневского. Боль и припухлость увеличивались, температура тела повысилась до 39,3°C.

Анамнез жизни. Аллергическую реакцию на лекарственные препараты отрицает.

Объективный статус.

Состояние средней степени тяжести. Больной бледен, пульс учащён, температура тела 39,3°C Язык сухой, чувство жажды.

В правой подчелюстной области плотный, резко болезненный инфильтрат 4×6 см сине-багрового цвета. В центре инфильтрата несколько гнойных пустул, вокруг них участок кожи грязно-серого цвета размером 1,5×2,0 см.

Лейкоциты – 14,3×10⁹, глюкоза крови – 12,2 ммоль/л.

Зубная формула:

	П	П						П	П					П,С		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8	
		П												Pt	Pt	

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Задание 1. Необходимым инструментальным методом обследования для постановки диагноза является:

- А. Реография,
- Б. Биопсия,
- В. Ортопантомография,
- Г. Электрокардиография

Ответ: В.

Задание 2. Основным диагнозом данного пациента является _____ подчелюстной области справа

- А. Воспалительные заболевания челюстей,
- Б. Флегмона и абсцесс области рта,
- В. Абсцесс кожи, фурункул и карбункул лица,
- Г. Острый лимфаденит лица, головы и шеи,

Ответ: В

Билет №2

1. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Покажите рациональные разрезы на лице и шее.

3. Ситуационная задача:

Больной 23 лет обратился в клинику к челюстно-лицевой хирургу.

Жалобы на боли в области нижней челюсти, припухлость мягких тканей, нарушение прикуса, кровь изо рта.

Анамнез заболевания. Был избит неизвестным 3 часа назад, сознание не терял, тошноту, рвоту не отмечал.

Анамнез жизни. Хронические заболевания – отрицает; вредные привычки: курение - отрицает, алкоголем не злоупотребляет; профессиональные вредности – отрицает; наличие аллергических реакций – отрицает; наследственный анамнез - не отягощен.

Объективный статус.

Общее состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Вес 87 кг, рост 168 см. Температура тела 36,7 С. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Дыхание через нос свободное. Грудная клетка правильной формы, симметричная. Над- и подключичные ямки умеренно выражены, одинаковы с обеих сторон, межреберные промежутки не расширены. Тип дыхания грудной, дыхательные движения ритмичные, средней глубины, обе половины грудной клетки одинаково участвуют в акте дыхания. ЧД – 16 в минуту.

При пальпации грудная клетка упругая, податливая, безболезненная. Молочные железы симметричны, без визуальных и пальпаторных симптомов опухолевой и иной патологии. Голосовое дрожание выражено умеренно, одинаково на симметричных участках грудной клетки. Перкуссия легких. Сравнительная перкуссия: над всей грудной клеткой в проекции легких определяется коробочный легочный звук. Границы лёгких в пределах нормы справа. Аускультация. Над всей поверхностью грудной клетки в проекции легких определяется везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД 18 уд в мин. Гемодинамические показатели стабильные, тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС 64 ударов в минуту, АД 100/80 мм.рт.ст.

Живот не вздут, не напряжен, при пальпации безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Мочиспускание самостоятельное, в достаточном количестве, стул регулярный.

Местный статус. Лицо асимметричное за счёт отека поднижнечелюстной области слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. При пальпации мягких тканей определяется легкая болезненность, в области угла нижней челюсти слева определяется ступенька и небольшая подвижность заднего отломка. Рот открывает ограничено до 1.5 см, из-за болезненности, целостность слизистой оболочки полости рта в области зуба 3.8 нарушена.

На рентгенограмме определяется линия перелома нижней челюсти в области угла слева со смещением отломков, перелом дистального корня зуба 3.8, находящегося в линии перелома.

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Задание 1. Необходимым методом исследования является:

- А. Гистологический,
 - Б. Рентгенологический,
 - В. Микробиологический,
 - Г. Иммунологический,
- Ответ: Б.

Задание 2. Оптимальным доступом при переломе в области угла нижней челюсти является:

- А. Предушный,
 - Б. Внутриротовой,
 - В. Подбородочный,
 - Г. Поднижнечелюстной,
- Д. Ответ: Б.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
<p>полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия,</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1) Афанасьев В.В., Абдусаламов М.Р., Курбанов С.М. Хирургическое лечение заболеваний и повреждений слюнных желёз с основами сиалэндоскопии. Атлас / под ред. В. В. Афанасьева / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 200 с.

2) Виноградов А.А., Андреева И.В., Романьков И.А. Морфологические предпосылки формирования одонтогенных синуситов верхнечелюстной пазухи / под ред. Репьевой Н.Н. / Санкт-Петербург. - ЭКО-Вектор, 2019. - 143 с.

3) Виноградов А.А., Андреева И.В., Седых О.М. Морфометрические показатели височно-нижнечелюстного сустава при нейтральной и дистальной окклюзии / А.А. Виноградов, И.В. Андреева, О.М. Седых / Санкт-Петербург. - ЭКО-Вектор, 2019. - 123 с.

4) Козлов В.А., Артемьевич А.А., Чемезов С.В. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология. Учебное пособие / под редакцией В.А. Козлова, Ч.С. Чемезова. - Москва: Издательство, ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 544 с.

5) Кропотов М.А., Соболевский В.А., Диков Ю.Ю. и др. Реконструктивные операции на нижней челюсти при опухолях челюстно-лицевой области и слизистой полости рта. Учебное пособие / М.А. Кропотов и др. Москва. - Специальное Издательство медицинских книг, 2018. - 72 с.

6) Кулаков А. А. Дентальная имплантация. Национальное руководство / под редакцией А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 400 с.

7) Кулаков А. А. Челюстно-лицевая хирургия: национальное руководство / под ред. Кулакова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 692 с.

8) Ланга Н. П., Линде Я. Клиническая пародонтология и дентальная имплантация. В 2-х томах. Том 1 (перевод с английского) / под редакцией А.М. Панина. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 720 с.

9) Мале Ж., Бушар Ф., Мора Ф. Наглядная дентальная имплантология / под редакцией А. М. Панина. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 232 с.

10) Онкология. Учебник / Под ред. О.О. Янушевича, Л.З. Вельшера, Г.П. Генсек, А.Ю. Дробышева / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с.

11) Парка С. Контурная пластика лицевых костей черепа / под ред. А.И. Неробеева / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 216 с.

12) Рабинович С. А., Васильев Ю. Л., Бабич Т. Д., Зиновьев И.А. Пародонтальное обезболивание. Современные технологии / С. А. Рабинович, Ю. Л. Васильев, Т. Д. Бабич, И. А. Зиновьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 96с.

13) Редаэлли А. Опасные зоны лица. Как избежать осложнений: простые правила безопасной эстетической коррекции / А. Редаэлли / Москва. - МЕДпресс-информ, 2020.- 72 с.

14) Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 1 / под ред. Ю. М. Лопухина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 832 с.

15) Сергиенко В.И., Петросян Э.А., Фраучи И.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. В 2-х томах. Том 2 / под ред. Ю. М. Лопухина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 592 с.

16) Фроум Ст. Дж., Адольфи М.К., Адольфи Л. Осложнение дентальной имплантации. Этиология, профилактика и лечение / под редакцией Т. В. Брайловской, А.А. Кулакова. - Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 776 с.

17) Чакыр Б. Эстетическая септоринопластика / под ред. А.В. Глушко / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 448 с.

Дополнительная:

1. Афанасьев В.В., Мирзакулова У.Р. Слюнные железы. Болезни и травмы. Руководство для врачей / под ред. К.А. Мартынова / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2019.- 320 с.

2. Базилян Э. А., Бычков И.А., Гончаров И. Ю. Одонтогенные воспалительные заболевания полости рта. Учебное пособие под ред. Э.А. Базиляна / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 216 с.

3. Базилян Э. А., Козлова М. В., Гончаров И.Ю. Одонтогенные кисты челюстей. Учебное пособие / под ред. Э.А. Базиляна / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 80 с.

4. Байриков И.М., Бельченко В.А., Гайдук И.В. и др. Челюстно – лицевая хирургия: учебник / под ред. А. Ю. Дробышева, О. О. Янушевича/ Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 880с.

5. Панин А.М., Васильев В.И., Гайдук И.В. Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез: учебное пособие / под ред. А.М. Панина / Санкт-Петербург. - ЛитТерра, 2020. – 240с.

6. Рабинович С.А., Зорян Е.В., Заводиленко Л.А., Васильев Ю.Л. Безопасное обезболивание в стоматологии / С. А. Рабинович, Е.В. Зорян, Л.А. Заводиленко, Ю.Л. Васильев / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 153с.

18) Семкин В.А., Бабиченко И.И. Одонтогенные кисты и опухоли. Диагностика и лечение / В.А. Семкин, И.И. Бабиченко / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.

7. Сиволапов К.А., Лиханова М.А. Ошибки и осложнения при планировании и остеосинтез костей лицевого скелета. Новокузнецк, - 2019. - 37 с.

19) Снетков А.И., Батраков С.Ю., Морозов А.К. Диагностика и лечение доброкачественных опухолей и опухолеподобных заболеваний костей у детей / под ред. С.П. Миронова / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 352 с.

8. Сохов С. Т., Афанасьев В.В., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А. Обезболивание и неотложная помощь в амбулаторной стоматологической практике / под ред. Н. А. Галахова, Е.А. Мартынова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 208с.

20) Тайссинг Ю., Реттингер Г., Вернер И. Хирургия головы и шеи. Основные вмешательства / Ю. Тайссинг, Г. Реттингер, И. Вернер / Москва. - Лаборатория знаний, 2018. - 464 с.

9. Топольницкий О. З., Гургенадзе А. П., Имшенецкая Н.И. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей: Учебное пособие/ под редакцией О.З. Топольницкого, А.П. Гургенадзе/ Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2020.- 160 с.

10. Февралева А. Ю. Мукогингивальная хирургия вокруг зубов и имплантатов. Работа над ошибками / А. Ю. Февралева. - Москва. - Таркомм, 2020. - 192 с.

11. Чунихин А.А., Базикян Э.А. Одонтогенные воспалительные заболевания - просто о сложном / под ред. Галаховой Н.А. / Москва. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с.

21) Янушевич О. О., Афанасьев В.В., Цаликова Н.А. Стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Запись и ведение истории болезни / под ред. О.О. Янушевича, В.В. Афанасьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 176 с.

Информационный ресурс:

- 1) Российский стоматологический Портал www.stom.ru
- 2) Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru;
- 3) Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" <http://www.medlinks.ru>;
- 4) Медицинский портал <http://www.medportal.ru>
- 5) Медицинский видеопортал Med-Edu.ru <http://www.med-edu.ru/>
- 6) Портал российского врача МЕДВЕСТИК <https://medvestnik.ru/>
- 7) Интернет-журнал для стоматологов <https://dentalmagazine.ru/>
- 8) Медицинская литература в стоматологии www.mmdook.ru
- 9) Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/>
- 10) Международная классификация болезней 10-го пересмотра <https://mkb-10.com/>
- 11) Информационно-аналитический портал [Remedium.ru](http://www.remedium.ru) <http://www.remedium.ru>
- 12) Энциклопедия лекарств от РЛС (<https://www.rlsnet.ru>) Российский стоматологический Портал www.stom.ru
- 13) Медико-биологический информационный портал для специалистов medline.ru;
- 14) Медицинский сервер "MedLinks.Ru - Вся медицина в Интернет" <http://www.medlinks.ru>;
- 15) Медицинский портал <http://www.medportal.ru>
- 16) Медицинский видеопортал Med-Edu.ru <http://www.med-edu.ru/>
- 17) Портал российского врача МЕДВЕСТИК <https://medvestnik.ru/>
- 18) Интернет-журнал для стоматологов <https://dentalmagazine.ru/>

- 19) Медицинская литература в стоматологии www.mmdook.ru
- 20) Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/>
- 21) Международная классификация болезней 10-го пересмотра <https://mkb-10.com/>
- 22) Информационно-аналитический портал [Remedium.ru](http://www.remedium.ru)
<http://www.remedium.ru>
- 23) Энциклопедия лекарств от РЛС (<https://www.rlsnet.ru>)