

Утверждено 30.05.2019г.  
протокол № 5.

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА  
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)  
ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ  
ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ  
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ  
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
Квалификация: Врач- челюстно-лицевой хирург  
Форма обучения: очная  
Срок обучения: 2 года**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ** (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками Медицинского университета «Реавиз» под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора Н.А. Лысова на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1112 (далее – ФГОС ВО).

**Информация о языках,  
на которых осуществляется образование (обучение) по подготовке кадров  
высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре.**

В частном учреждении образовательной организации высшего образования «Медицинском университете «Реавиз» при обучении по подготовке кадров высшей квалификации по ФГОС ВО в ординатуре образовательная деятельность осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

# 1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

## 1.1. Освоение программы ординатуры направлено на формирование у обучающегося универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Выпускники должны овладеть следующими

### **универсальными компетенциями (УК):**

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

### **профессиональными компетенциями (ПК):**

#### **профилактическая деятельность**

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

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

#### **диагностическая деятельность:**

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

#### **лечебная деятельность:**

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

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

#### **реабилитационная деятельность:**

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

#### **психолого-педагогическая деятельность:**

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

#### **организационно-управленческая деятельность:**

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

## **1.2. Выпускник освоивший программу ординатуры должен обладать следующими знаниями, умениями и навыками**

### **знать:**

- основы медицинской этики и деонтологии в челюстно-лицевой хирургии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных заболеваний челюстно-лицевой области;
- основы фармакотерапии при различных заболеваниях челюстно-лицевой области;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- особенности оказания и организации челюстно-лицевой помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;
- принципы организации медицинской помощи лицам с травмами и заболеваниями челюстно-лицевой области в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных травм и заболеваний челюстно-лицевой области;
- системы информационного и коммуникационного обеспечения профессиональной деятельности;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных заболеваний челюстно-лицевой области взрослых и детей;

- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации;

#### **УМЕТЬ:**

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- осуществлять профилактику ранних и поздних осложнений при повреждениях челюстно-лицевой области; специализированный уход за челюстно-лицевыми ранеными и больными;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить диспансеризацию здорового населения, челюстно-лицевых больных.
- выявлять пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и предпосылками их развития, дефектами коронок зубов и зубных рядов с направлением их к врачу-стоматологу соответствующего стоматологического профиля в стоматологическую поликлинику или стоматологическое отделение медицинской организации;
- проводить хирургическую обработку ран лицевой области, использовать различные методы стабильной фиксации отломков челюстей, скуло-орбитального и назо-этмоидального комплексов;
- осуществлять хирургические доступы и выполнять реконструктивные операции на нижней, средней и верхней зонах лица;
- ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
- внедрять в клиническую практику современных достижений в области оказания медицинской помощи и проведение анализа эффективности их применения.

#### **ВЛАДЕТЬ:**

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
  - скорой медицинской помощи;
  - первичной медико-санитарной помощи;
  - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,

- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания
- навыками оказания медицинской помощи:
  - вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей;
  - проведение блокад при воспалительных инфильтратах;
  - вскрытие и дренирование флегмон челюстно-лицевой области;
  - вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи;
  - бужирование протоков слюнных желез;
  - удаление камней из протоков слюнных желез;
  - пластику протоков околоушных слюнных желез;
  - иссечение свищей слюнных желез;
  - удаление поднижнечелюстной слюнной железы;
  - пункцию верхнечелюстной пазухи;
  - верхнечелюстную синусотомию с пластическим устранением свищевого хода;
  - первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области;
  - ороназальную цистотомию;
  - ороназальную цистэктомию ;
  - вправление вывиха нижней челюсти;
  - изготовление и наложение проволочных шин - гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями;
  - наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа;
  - оперативный остеосинтез нижней челюсти;
  - репозицию и фиксацию скуловой кости и дуги;
  - репозицию и фиксацию фрагментов при переломах костей носа;
  - перевязку наружной сонной артерии;
  - секвестрэктомию при хронических остеомиелитах различного генеза;
  - удаление ретенционных кист малых слюнных желез;
  - удаление эпидермальных кист;
  - удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;
  - удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы;
  - забор экссудата из раны для бактериологического исследования;
  - цитологическую биопсию методом пункции или соскоба;
  - удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера;
  - удаление невусов лица и шеи;
  - пластику встречными треугольными лоскутами;
  - удаление врожденных кист и свищей - бронхогенных, срединных, дермоидных;
  - проведения инфильтрационной и проводниковой анестезий
  - удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
  - удаление ретинированных и дистопированных зубов;
  - ревизию лунки при альвеолите;
  - остановку луночковых кровотечений;
  - удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;
  - кюретаж лунки при альвеолитах
  - рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните;
  - пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи;

- резекцию верхушки корня зуба;
- вскрытие субпериостальных абсцессов;
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов;
- лоскутную операцию;
- гингивотомию;
- гингивэктомию;
- удаление эпюлисов;
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка;
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов;

### 1.3. Этапы формирования компетенций выпускника ординатуры

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
<b>Б1</b>	<b>Дисциплины (модули)</b>			
<b>Б1.Б</b>	<b>Базовая часть</b>	<b>39</b>		
<b>Б1.Б.1</b>	<b>Челюстно-лицевая хирургия</b>	<b>30</b>		
Б1.Б.01.01	Челюстно-лицевая хирургия.	17	Экзамен	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.01.02	Хирургическая стоматология.	13	Экзамен	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.02	<i>Общественное здоровье и здравоохранение.</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5,ПК-10,ПК-11
Б1.Б.03	<i>Микробиология</i>	3	Зачет с оценкой	УК-1,ПК-1,ПК-3,ПК-5
Б1.Б.04	<i>Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-3, ПК-7,ПК-12
Б1.Б.05	<i>Педагогика</i>	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-9
<b>Б1.В</b>	<b>Вариативная часть</b>			
Б1.В.01	<i>Нейрохирургия</i>	3	Зачет	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9
Б1.В.02	<i>Оториноларингология</i>	3	Зачет	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9
<b>Б2</b>	<b>Практики</b>	<b>69</b>		
<b>БАЗОВАЯ ЧАСТЬ</b>				
Б2.Б.01(П)	<i>Производственная (клиническая) практика</i>	63	Зачет с оценкой	УК-1, УК-2 ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9
<b>ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ</b>				
Б2.В.01(П)	<i>Симуляционная отработка практических умений и навыков</i>	6	Зачет	УК-1 ПК-5, ПК-6, ПК-7

**2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)**

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
<b>Универсальные компетенции:</b>	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи;</li> <li>- обладает навыками клинического мышления;</li> <li>- владеет навыком планирования и осуществления профессиональной деятельности;</li> <li>- умеет обобщать и использовать полученные данные.</li> </ul>	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> <li>- умеет оценивать значимость своей профессиональной деятельности и прогнозировать ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий;</li> <li>- владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях;</li> <li>- способен к выработке системного, целостного взгляда на проблемы коллектива, общества;</li> <li>- готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами;</li> <li>- владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми;</li> <li>- готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского пер-</li> </ul>	<u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.



	<p>готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p>	<p>сонала.</p> <p>Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых.</p> <p>С целью профессионального роста готов осуществлять:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации);</li> <li>- формирование профессиональных навыков через наставничество;</li> <li>- стажировка;</li> <li>- использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары);</li> <li>- тренинги в симуляционных центрах;</li> <li>- участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах;</li> </ul> <p>Знание и соблюдение нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья граждан, регулирующих деятельность медицинских организаций и медицинских работников, программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>			
<i>профилактическая деятельность:</i>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначения профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартом медицинской помощи;</li> <li>- контроля соблюдения профилактических мероприятий;</li> <li>- оценки эффективности профилактической работы с пациентами;</li> <li>- профилактики осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных ма-</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

	обитания (ПК-1);	<p>нипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения или хирургических вмешательств;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака;</li> <li>- предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;</li> <li>- профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений.</li> </ul>	
	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) демонстрирует способность и готовность:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- к проведению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями и инвалидами в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;</li> <li>- к осуществлению диспансеризации населения с целью раннего выявления заболеваний и (или) состояний и (или) последствиями травм челюстно-лицевой области, основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами;</li> <li>- к проведению диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями и (или) последствиями травм челюстно-лицевой области.</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней;</li> <li>- к проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний;</li> <li>- к организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях пре-</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплинам Микробиология, Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>дупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия)</li> <li>- взаимодействовать с экстренными оперативными службами, силами гражданской обороны, Всероссийской службой медицины катастроф;</li> <li>- заполнять и направлять экстренное извещение о случае инфекционного, паразитарного, профессионального заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления; неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией; укуса, ослонения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор</li> </ul>	
	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оформления медицинской документации, в том числе в электронном виде;</li> <li>- правилами использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет";</li> <li>- правилами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну;</li> <li>- методиками расчета и представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации.</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p><i>диагностическая деятельность:</i></p>	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классифика-</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Сбор жалоб, анамнеза жизни и анамнеза заболевания у пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой обла-</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>

	<p>цией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);</p>	<p>сти</p> <p>Анализ и интерпретация информации, полученной от пациентов (их законных представителей) с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Осмотр пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Анализ и интерпретация результатов осмотра пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных исследований и инструментальных обследований пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментальных обследований и результатов осмотра врачами-специалистами пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Направление пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по во-</p>	<p><u>Бесконтактный:</u></p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	--	--	--

		<p>просам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, а так же в первичный онкологический кабинет.</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>Обеспечение безопасности лабораторных исследований и инструментальных обследований.</p>	
<p><i>лечебная деятельность</i></p>	<p>готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов осуществлять следующие мероприятия:</p> <p>Разработка плана лечения пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

		<p>вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Выполнение лечебных манипуляций, пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Оценка результатов лечебных манипуляций у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Профилактика или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, хирургических вмешательств, лечебного питания.</p> <p>Оказание медицинской помощи в неотложной форме в том числе, в чрезвычайных ситуациях у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>При подозрении и выявлении у больного онкологического заболевания челюстно-лицевой области направление пациента в установленном порядке на консультацию в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинской организации для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю "онкология".</p> <p>Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка</p>	
--	--	--	--

	<p>готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);</p>	<p>жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)).</p> <p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));</li> <li>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме;</li> <li>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации;</li> <li>- к определению показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи.</li> <li>- к определению показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь;</li> <li>- к обоснованию выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, для медицинской эвакуации пациента;</li> <li>- к мониторингу жизненно важных функций, их поддержанию или замещению при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации;</li> <li>- к проведению медицинской сортировки пациентов и установление последовательности оказания скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях.</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	---	---	--

<p><i>реабилитационная деятельность</i></p>	<p>готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p>	<p>При решении профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <p>Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Разрабатывать план реабилитационных мероприятий у пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Определять медицинские показания для направления пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации.</p> <p>Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с травмами, заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области.</p> <p>Оформить медицинскую документацию в соответствии с требованиями нормативных документов.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i></p>	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>	<p>При решении профессиональных задач готов проводить:</p> <p>Пропаганду здорового образа жизни и профилактики хирургических заболеваний и (или) состояний.</p> <p>Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ.</p> <p>Профилактическое консультирование пациентов и членов их семей, направленное на предупреждение развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и/или письменного ответа в процессе государственного экзамена: оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>



		<p>Оформление заключений с рекомендациями для пациентов и членов их семей по предотвращению развития заболеваний, рецидивов заболевания.</p> <p>Консультирование пациента с целью информирования о возможном рецидиве заболевания и необходимости проведения диспансеризации, диагностического обследования и лечения.</p> <p>Консультирование пациентов и членов их семей по вопросам профилактики инфекционных заболеваний (включая ВИЧ-инфекции), их влияния на течение основного заболевания.</p>	
<i>организационно-управленческая деятельность:</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);	<p>В ходе решения профессиональных задач готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план работы и отчет о своей работе;</li> <li>- вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</li> <li>- готовить необходимую медицинскую документацию для экспертизы пациентов с заболеваниями и (или) состояниями челюстно-лицевой области для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы;</li> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящихся в распоряжении медицинским персоналом;</li> <li>- к проведению работ по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности;</li> <li>- использовать информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"</li> <li>- использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну.</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);	<p>В ходе решения профессиональных демонстрирует способность и готовность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализу показателей эффективности, оказанной медицинской помощи;</li> <li>- обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА.</p>

			<p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).</p>	<p>В ходе решения профессиональных задач готов организовать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;</li> <li>- медицинскую сортировку пациентов и установление последовательности оказания медицинской помощи по профилю при массовых заболеваниях, травмах или иных состояниях;</li> <li>- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях подчиненным составом;</li> <li>- медицинскую эвакуацию пациентов, включая: <ul style="list-style-type: none"> <li>• определение показаний к вызову специализированных выездных бригад скорой медицинской помощи,</li> <li>• определение показаний к медицинской эвакуации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь,</li> <li>• обоснование выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь для медицинской эвакуации пациента,</li> <li>• мониторинг жизненно важных функций, их поддержание или замещение при проведении медицинской эвакуации пациента вне медицинской организации,</li> <li>• поддержание или замещение жизненно важных функций при перемещении, в том числе в автомобиль скорой медицинской помощи, и транспортировке пациента при выполнении медицинской эвакуации.</li> </ul> </li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>

### 3. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
<b>Сформирована</b>	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
<b>Не сформирована</b>	Демонстрирует незначительное понимание или непонимание проблемы. Многие или все требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

### 4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ.

Государственная итоговая аттестация выпускника специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ включает трех этапный государственный экзамен:

- аттестационное тестирование;
- оценка уровня практической подготовки;
- итоговое собеседование.

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

#### І этап: Аттестационное тестирование.

При выполнении тестовых заданий в виде компьютерного тестирования Медицинский университет «Реавиз» обеспечивает идентификацию личности обучающегося.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования обучающемуся предоставляется не более 180 минут. (Инструкция в Приложении №1).

Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 100 тестовых заданий.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплин Базовой части и Вариативной части (исключая дисциплины по выбору) Блока 1 и контролирует степень сформированности универсальных (УК1-3) и профессиональных (ПК1-12) компетенций выпускника.

<b>БАЗОВАЯ ЧАСТЬ</b>		
Б1.Б.01.01	Челюстно-лицевая хирургия.	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.01.02	Хирургическая стоматология. Подготовка в поликлинике	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-6,ПК-8,ПК-9
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-4, ПК-5,ПК-10,ПК-11
Б1.Б.03	Микробиология	УК-1,ПК-1,ПК-3,ПК-5
Б1.Б.04	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	УК-1,УК-2,ПК-3, ПК-7,ПК-12
Б1.Б.05	Педагогика	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-9
<b>ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ</b>		
Б1.В.01	Нейрохирургия	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9
Б1.В.02	Оториноларингология	УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

**Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК**

**не допускается к участию в последующем этапе ГИА.**

### **II этап: Оценка уровня практической подготовки.**

Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника, а также сформированные практические умения и навыки в рамках освоения образовательной программы. Оценка уровня практической подготовки осуществляется на соответствующих клинических базах и/или в специализированных аудиториях, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ.

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений в соответствии с заданием.

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

Для проведения данного этапа ГИА был составлен перечень заданий по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ.

Проверка степени освоения практических умений и навыков и степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения проводится на соответствующих клинических базах. С обучающимся проводится симуляция врачебного приема в виде клинической ситуационной задачи, либо обучающийся курирует пациентов под контролем членов ГЭК, которые оценивают практические навыки и умения в рамках сформированных компетенций. Итогом курации является заполненная амбулаторная карта/история болезни соответствующего пациента с выставленным диагнозом, планом обследования, дифференциальной диагностики и лечения.

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

- Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).
- Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.
- Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Формулировка диагноза и его обоснование.
- Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.
- Составление обоснованного плана обследования больного.
- Составление обоснованного плана лечения больного.
- Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.

**Обучающийся, получивший «неудовлетворительно» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.**

### **III этап: Итоговое собеседование**

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, уровня компетентности в соответствующих **видах профессиональной деятельности**:

профилактическая;  
диагностическая;  
лечебная;  
реабилитационная;  
психолого-педагогическая;  
организационно-управленческая.

Собеседование проводится по экзаменационным билетам и ситуационным задачам. Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

При ответе на вопросы экзаменационного билета оценке подлежат знания выпускника по дисциплине/блоку дисциплин Б1.Б.01.

При решении ситуационной задачи оценке подлежат умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения профессиональных ситуаций на основе интеграции знаний содержания дисциплин, входящих образовательную программу.

Во время собеседования по билетам выпускник представляет анализ медицинской информации на основе доказательной медицины по темам, указанным в билетах.

Ситуационные задачи моделируют конкретные профессиональные ситуации с использованием данных лабораторных и инструментальных методов исследования

При подготовке ответов на вопросы экзаменационного билета ординатору предоставляется не менее 60 минут.

**Данный этап является заключительным.**

#### **4.1. ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»**

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
(сформированность компетенций выпускника)**

##### **I этап. Аттестационное тестирование**

<b>Контролируемые компетенции</b>	<b>Вопросы, формирующие компетенции</b>
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структур-

	ных подразделениях (ПК-10);
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

*Дисциплина «Челюстно-лицевая хирургия»*

*Выберите один верный ответ или верный ответ по схеме:*

Компетенции: УК-1, ПК-6

1. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:

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

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

2. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с:

- 1) тризмом
- 2) карбункулом нижней губы
- 3) флегмоной височной области
- 4) флегмоной щечной области
- 5) острым сиаалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

3. При неблагоприятном течении абсцесса окологлоточного пространства инфекция распространяется в:

- 1) щечную область
- 2) крылонебную ямку
- 3) заднее средостение
- 4) подвисочную ямку
- 5) околоушную слюнную железу

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

4. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в:

- 1) ткани дна полости рта
- 2) субдуральное пространство
- 3) околоушную слюнную железу
- 4) крылонебное венозное сплетение
- 5) венозные синусы головного мозга

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1,ПК-6

5. При вскрытии флегмон поднижнечелюстной области разрез выполняют на 1,5-2,0 см ниже края тела нижней челюсти, чтобы не повредить:

- 1) лицевые артерию и вену;

- 2) краевую ветвь лицевого нерва;
- 3) нижний альвеолярный нерв;
- 4) подбородочный нерв;
- 5) капсулу поднижнечелюстной слюнной железы.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-6

6. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться:

- 1) 3-4 см;
- 2) 5-6 см;
- 3) 8-10 см;
- 4) длине воспалительного инфильтрата.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5

7. Воспалительный инфильтрат характеризуется:

- 1) мягкой консистенцией
- 2) плотностью
- 3) бледностью покровных тканей
- 4) болезненной пальпацией
- 5) невозможностью собрать ткани в складку

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

8. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция распространяющаяся:

- 1) лимфогенным путём
- 2) гематогенным путём
- 3) трансмиссивным путём
- 4) алиментарным путём

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

9. Выполняя разрез при лечении флегмоны подчелюстной области, можно повредить:

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

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

10. Входными воротами при одонтогенных флегмонах поднижнечелюстной области обычно являются:

- 1) резцы и клыки
- 2) пермоляры нижней челюсти
- 3) моляры нижней челюсти
- 4) стенозов проток

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

11. Тактика лечения остеокластомы:

- а) удаление зубов;



- б) наблюдение;
  - в) эксскохлеация;
  - г) химиотерапия;
  - д) физиолечение.
- Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. Характерный признак злокачественной опухоли.

- а) капсула;
- б) клеточный атипизм;
- в) тканевой атипизм;
- г) медленный рост;
- д) отсутствие боли.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Резорбция корней зубов отмечается при:

- а) эпюлисе;
- б) остеокластоме;
- в) губчатая остеоме, одонтоме;
- г) фолликулярной кисте;
- д) гемангиоме.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Папиллома растет:

- а) на ножке;
- б) на широком основании;
- в) на инфильтрированном основании;
- г) в глубине тканей;
- д) под кожей.

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Папиллома относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниям.

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Эозинофильная гранулема относится к:

- а) доброкачественным опухолям;
- б) злокачественным опухолям;
- в) опухолеподобным заболеваниям;
- г) пародонтомам;
- д) воспалительным заболеваниям.

Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Палиллома развивается из:

- а) фиброзной ткани;
- б) грубой волокнистой;
- в) железистой;
- г) эпителиальной;
- д) мышечной.

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-6

18. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:

- а) выскабливание опухоли;
- б) резекция челюсти;
- в) комбинированное лечение;
- г) химиотерапия;
- д) лучевая терапия;

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:

- а) характеризуется ограниченным участком ороговения десны;
- б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
- в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
- г) характеризуется плотным инфильтратом;
- д) характеризуется формированием язвы.

Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-5

20. Возникновению фурункула может предшествовать

- А) Загрязнение кожи лица
- Б) Повреждение кожи лица
- В) Выдавливание угрей
- Г) Заболевания кожи (экзема, сикоз)
- Д) Осложнение флегмоны околочелюстных тканей

Правильный ответ:В

Компетенции: УК-1, ПК-5

21. При фурункуле первично фокус воспаления возникает

- А) В волосяном фолликуле
- Б) В подкожной клетчатке
- В) В сальной железе
- Г) В лимфатических узлах

Правильный ответ:А

Компетенции: УК-1, ПК-6

22. Общие методы лечения карбункула лица:

- А) Антибиотикотерапия
- Б) Сульфаниламидные препараты
- В) Десенсибилизирующая терапия
- Г) Дезинтоксикационная терапия
- Д) Противоганг्रेгозная сыворотка
- Е) Все верно

Правильный ответ:Е

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Кератокиста челюсти это:

- а) пародонтальная киста;
- б) радикулярная киста;
- в) киста резцового канала;
- г) фолликулярная киста;
- д) первичная киста.

Правильный ответ:д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

24. Наличие «причинного» зуба и одностороннее снижение пневматизации на рентгенограмме ВЧС свидетельствуют:

- А) об одностороннем гайморите
- Б) травматическом гайморите
- В) аллергическом гайморите
- Г) инфекционном гайморите

Правильный ответ:А

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Одной из причин перехода острого одонтогенного гайморита в хронический является:

- А) неоправданное сохранение «причинного» зуба
- Б) длительное применение сосудосуживающих носовых капель
- В) пункция ВЧС

Правильный ответ:А

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

26. Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите сводится:

- А) к консервативному лечению
- Б) к удалению
- В) к наблюдению
- Г) к назначению физиопроцедур

Правильный ответ:Б

Компетенции: УК-1, ПК-5,

27. Показанием для пункций ВЧС является

- А) одонтогенный гнойный гайморит
- Б) одонтогенный серозный гайморит
- В) аллергический гайморит
- Г) хронический гиперпластический гайморит

Правильный ответ:А

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. Полипы ВЧС на слизистой оболочке нижней стенки характерны для:

- А) острого гнойного одонтогенного гайморита
- Б) хронического гнойного одонтогенного гайморита
- В) хронического риногенного гайморита
- Г) хронического одонтогенного полипозного гайморита

Правильный ответ:Г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

29. Осложнением острого гнойного одонтогенного гайморита является:

- А) флегмона орбиты

- Б) абсцесс поджевательного пространства
  - В) глубокая флегмона шеи
  - Г) острый лимфаденит подподбородочной области
- Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

30. Хронический одонтогенный гайморит следует дифференцировать с

- А) острым одонтогенным периоститом верхней челюсти
- Б) злокачественными новообразованиями верхней челюсти
- В) перикоронитом
- Г) дистопией верхнего третьего моляра

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

31. Показанием к радикальной гайморотомии по Колдуэля-Люку является:

- А) хронический полипозный одонтогенный гайморит
- Б) пансинусит
- В) альвеолит после удаления 16.26 зубов
- Г) невралгия 2-й ветви тройничного нерва

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

32. Показанием к радикальной гайморотомии с пластикой стомы является:

- А) хронический гнойный одонтогенный гайморит в стадии обострения
- Б) свищ гайморовой пазухи
- В) острый серозный одонтогенный гайморит

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

33. Для устранения стомы при острой перфорации дна ВЧС используется:

- А) тугая тампонада лунки удалённого зуба йодоформной турундой
- Б) ушивание лунки зуба по принципу «на себя»
- В) пластика методом перемещения встречных треугольников по Лимбергу
- Г) пластика трапецивидным слизисто-надкостничным лоскутом

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-5,

36. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является:

- а) заднее брюшко крыловидно-нижнечелюстной мышцы;
- б) переднее брюшко жевательной мышцы;
- в) внутренняя поверхность нижней челюсти;
- г) жевательная мышца;
- д) внутренняя поверхность подбородочного отдела нижней челюсти.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5,

37. Критерии септикопиемии

- а) бактериемия;
- б) гнойно-резорбтивная лихорадка;
- в) токсемия;
- г) наличие метастатических гнойников.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5,

38.Признак, на основании которого выставляется диагноз: «криптогенный сепсис»:

- а) особо тяжелое течение сепсиса;
- б) наличие септического шока;
- в) толерантность к антибиотикам;
- г) входные ворота инфекционного агента не установлены;
- д) наличие менингеального синдрома на фоне сепсиса.

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-5,

39.Постоянный симптом сепсиса

- а) наличие гнойных метастазов;
- б) высокая температура с ознобом;
- в) бактериемия;
- г) желтушность кожи и склер;
- д) олигурия.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5,

40.Среда, бактериологическое исследование которой определяет рациональную антибактериальную терапию при сепсисе:

- а) содержимое первичного очага;
- б) кровь;
- в) моча;
- г) гной из метастатических гнойников;
- д) мокрота.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

41. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать:

- а) сульфаниламиды;
- б) нитрофураны;
- в) производные гуанидина;
- г) антибиотики;
- д) растительные средства.

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

42. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

- а) антибиотики;
- б) препараты факторов крови;
- в) аминокaproновую кислоту;
- г) ферракрил;
- д) желпластан.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

43. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:

- а) ферракрил;
- б) аминокaproновая кислота;
- в) колапол;

- г) викасол;
- д) гемостатическая губка.

Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

44. Для профилактики проталкивания конкремента во внутрижелезистые протоки при удалении его из вартонова протока необходимо выполнить:

- 1) бужирование вартонова протока;
- 2) заполнение контрастным веществом;
- 3) прошивание протока дистальнее камня;
- 4) прошивание протока медиальнее камня.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

45. Для профилактики послеоперационного пареза лицевого нерва необходимо учитывать:

- 1) топографию ветвей лицевого нерва;
- 2) топографию ветвей тройничного нерва;
- 3) степень открывания рта;
- 4) наличие сопутствующего хронического гайморита.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, , ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

46. Хирургическим методом лечения паралича лицевого нерва является:

- 1) невротомия;
- 2) неврэкзез;
- 3) гидротермическая деструкция Гассерова узла;
- 4) динамическое подвешивание.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

47. Парез лицевого нерва является одним из ведущих симптомов:

- 1) злокачественной опухоли околоушной слюнной железы;
- 2) ранулы;
- 3) эпулиса;
- 4) хронического паренхиматозного сиалоаденита поднижнечелюстной области;
- 5) болевой дисфункции ВНЧС.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

48. Парез лицевого нерва может быть осложнением:

- 1) хронического фарингита;
- 2) хронического остеомиелита челюсти;
- 3) гриппа;
- 4) врожденной боковой кисты шеи.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

49. Парез краевой ветви лицевого нерва характеризуется:

- 1) опущением угла рта;
- 2) несмыканием век на стороне поражения;
- 3) иррадирующими приступообразными болями;
- 4) сглаженностью носогубной складки;

5) болезненностью переходной складки.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

50. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится:

- а) болезнь Боуэна;
- б) плоская лейкоплакия;
- в) красный плоский лишай;
- г) папиллома;
- д) декубитальная язва.

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-6

51. При лоскутной операции по Ремфьюрду разрез проводится:

- а) перпендикулярно десне до кости;
- б) обратный косой;
- в) по вершинам межзубных сосочков;
- г) вертикальный (на всю глубину пародонтального кармана);
- д) по переходной складке.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. Наиболее часто встречается сиалометиаз:

- 1) околоушной;
- 2) подъязычной;
- 3) малых слюнных желёз;
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. Для диагностики конкремента в вартоновом протоке выполняют Rö-графию:

- 1) ортопантограмму;
- 2) тела нижней челюсти;
- 3) внутриротовую дна полости рта;
- 4) поднижнечелюстной слюнной железы.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-6

53. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни является:

- 1) физиотерапия;
- 2) химиотерапия;
- 3) гормонотерапия;
- 4) аутогемотерапия;
- 5) хирургическое вмешательство.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-6

54. Основным методом хирургического лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является:

- 1) экстирпация железы;
- 2) удаления конкремента;
- 3) пластика выводного протока;

4) рассечение вартонова протока.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2,ПК-6

55. Для профилактики проталкивания конкремента во внутрижелезистые протоки при удалении его из вартонова протока необходимо выполнить:

- 1) бужирование вартонова протока;
- 2) заполнение контрастным веществом;
- 3) прошивание протока дистальнее камня;
- 4) прошивание протока медиальнее камня.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желёз относится:

- 1) болезнь Шегрена;
- 2) болезнь Микулича;
- 3) эпидемический паротит
- 4) интерстициальный сиалоаденит.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1,ПК-5, ПК-6

57. При пункции остеокластомы будет определяться:

- а) жидкость бурого цвета;
- б) жидкость янтарно-желтого цвета;
- в) жидкость ярко-красного цвета;
- г) жидкость черного цвета;
- д) бесцветная жидкость.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

58. В лечения радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- в) резекция фрагмента челюсти;
- г) лучевая терапия;
- д) комбинированное лечение

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

59. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;
- в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- г) при генерализованном пародонтите;
- д) при хроническом гингивите.

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5

60. Основным клиническим признаком калькулёзного сиалоаденита является:

- 1) боль в железе;
- 2) гипосаливация;
- 3) гиперсаливация;
- 4) воспаление устья протока;



5) увеличение железы во время приёма пищи.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:

- а) ярко выражены;
- б) выражены, но не очень сильно;
- в) слабо выражены
- г) отсутствуют.

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

62. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) тело нижней челюсти;
- б) мышечковый отросток нижней челюсти;
- в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- д) твердое небо.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

63. Тяжесть течения воспалительных процессов у детей определяет:

- а) большая распространенность кариеса;
- б) морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка;
- в) трудность диагностики воспалительных процессов у детей;
- г) локализация процессов у детей;
- д) вариабельность клинического течения.

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

64. Особенность исхода остеомиелита челюстных костей:

- а) адентия;
- б) образование дефекта кости;
- в) задержка роста челюсти;
- г) патологический перелом челюсти;
- д) гиперостоз.

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

65. Входными воротами при гнилостно-некротической флегмоне дна полости рта обычно являются:

- а) резцы и клыки
- б) пермоляры нижней челюсти
- в) моляры нижней челюсти
- г) стенонов проток
- д) рана кожи поднижнечелюстной области

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

66. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

67. Отсроченное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается

- а) в остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания
- б) в лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица
- в) в первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

68. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:

- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;
- б) рентгенологические;
- в) электроодонтодиагностики;
- г) длительность процесса;
- д) степень активности кариеса.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

69. Реабилитационный период для больных гематогенным остеомиелитом:

- а) до момента клинического выздоровления;
- б) стойкая ремиссия в течение года;
- в) до окончания формирования временного прикуса;
- г) до окончания роста челюстных костей;
- д) ремиссия в течение 3-х лет.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

70. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: 1) выздоровление; 2) микрогения; 3) дефект челюсти; 4) адентия; 5) деформация. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба.

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Входными воротами при одонтогенных флегмонах подглазничной области являются:

- а) раны кожи подбородочной области
- б) верхние фронтальные зубы
- в) нижние резцы и клыки
- г) нижние зубы «мудрости»
- д) нижние премоляры

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита:

- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области;
- б) сухость во рту;
- в) наличие в анамнезе эпидемического паротита;
- г) мутная с примесью слюны;
- д) боль в околоушно-жевательной области.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

74. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюнокаменной болезни в детском возрасте:

- а) острый лимфаденит поднижнечелюстной области;
- б) симптом слюнной колики;
- в) данные рентгенологического обследования;
- г) мутная слюна;
- д) сухость во рту.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

75. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоденита:

- а) двусторонний характер поражения;
- б) данные эпидемического анамнеза;
- в) показатели гемограммы;
- г) результат противовоспалительной терапии;
- д) односторонний характер поражения.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

76. Причины возникновения дефектов верхней челюсти: 1) результат воспалительного процесса ЧЛЮ; 2) травматические повреждения и оперативные вмешательства ЧЛЮ; 3) результат лучевой терапии; 4) врожденные дефекты; 5) остеомиелит. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;

- в) верно 2 и 4;
  - г) ответ 4;
  - д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

77. Наиболее тяжелые функциональные нарушения у больных с дефектами сообщающими гайморову пазуху с полостью рта: 1) нарушение функции речи; 2) изменение дыхания; 3) нарушение функции жевания; 4) такие же нарушения как при обычном дефекте зубных рядов; 5) затрудненное глотание. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

78. Функциональные нарушения при стоманазальных дефектах (приобретенных): 1) нарушение формирования пищевого комка; 2) нарушение речи; 3) нарушение глотания; 4) нарушение окклюзии; 5) нарушение слуха. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

79. Характерные нарушения при дефектах приротовой области: 1) нарушение окклюзии; 2) нарушение речи; 3) тяжелые рубцовые деформации приротовой области; 4) наличие микростомы; 5) нарушение жевания.

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. Какие шины применяют при лечении переломов челюстей: 1) гнутые из алюминиевой проволоки; 2) шины из быстротвердеющих пластмасс; 3) стандартные шины назубные ленточные; 4) сочетание проволочных шин с быстротвердеющими пластмассовыми; 5) шина Ванкевич. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6,

81. Какие требования учитываются при изготовлении шин для лечения переломов челюстей: 1) быстрота изготовления; 2) стандартизация шин; 3) гигиеничность шин; 4) отсутствие окклюзионных нарушений; 5) прочная фиксация отломков.

- а) верны ответы 1, 2 и 3;
- б) верны ответы 1 и 3;
- в) верны ответы 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6,

82. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в линии перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов:

- а) удаление;
- б) консервативное лечение;
- в) шинирование быстротвердеющей пластмассой;
- г) шинирование лигатурной проволокой;
- д) лечение с применением антибиотиков.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

83. Тактика врача в отношении зубов вклиненных в щель перелома, когда они препятствуют вправлению отломков:

- а) консервативное лечение;
- б) шинирование самоотвердеющей пластмассой;
- в) лечение с применением антибиотиков;
- г) удаление;
- д) перемещение с помощью репозирующего аппарата.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

84. Оптимальным материалом для заполнения костной полости при операциях на челюстях является:

- а) коллаген;
- б) гидроксиапатит кальция;
- в) колапол;
- г) колапан;
- д) биоимплант.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

85. Препараты на основе гидроксиапатита кальция обладают: 1) остеоиндуктивным действием; 2) остеозамещающим действием; 3) остеопротективным действием; 4) остеокондуктивным действием; 5) являются инертными. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верны ответы 1, 2 и 3;
- б) верны ответы 1 и 3;
- в) верны ответы 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

86. При проведении операции резекции верхушки корня, костная полость может заполняться: 1) Остимом 100; 2) гидроксиапатитом кальция; 3) колаполом; 4) колапаном; 5) биоимплантом. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верны ответы 1, 2 и 3;
- б) верны ответы 1 и 3;
- в) верны ответы 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

87. Для консервативного лечения деструктивных форм периодонтита могут быть использованы: 1) колапан-грунулы; 2) гранулы гидроксиапатита кальция; 3) колапол; 4) Остим 100; 5) Биоимплантом. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верны ответы 1, 2 и 3;
- б) верны ответы 1 и 3;
- в) верны ответы 2 и 4;
- г) ответ 4;
- д) верны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

88. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) сахарный диабет;
- в) носительство ВИЧ;
- г) носительство вируса гепатита С;
- д) острая вирусная инфекция.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

89. После устранения причины развития эпюлиса рекомендуется:

- а) удалить зуб в области роста образования;
- б) удалить образование острым путем;
- в) продолжить наблюдение;
- г) коагулировать образования;
- д) провести частичную резекцию челюсти.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

90. В развитии альвеолита после удаления зубов по поводу обострения хронического периодонтита принимают участие:

- а) микрофлора периапикального очага;
- б) микрофлора полости рта;
- в) микрофлора воздуха помещения;
- г) микрофлора носоглотки;
- д) микрофлора приротовой области пациента.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

91. Гемангиоэндотелиома - это:

- а)сосудисто-соединительнотканная опухоль;
  - б)опухоль, которая образована множеством капилляров, окруженных веретенообразными и округлыми клетками;
  - в)опухоль, которая состоит из кровеносных сосудов и волокнистой соединительной ткани;
  - г) опухоль, развивающаяся из эндотелия сосудов.
- Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-5

92. Внутрикостная гемангиома на рентгенограмме имеет следующий вид:

- а)напоминает кисту;
- б)в виде разрежения кости ячеистой структуры с неровными и нечеткими краями;
- в) в виде разрежения кости ячеистой структуры, края ячеек окружены склеротической каймой;
- г)в виде остеомы.

Правильный ответ:в

Компетенции: УК-1, ПК-5

93. Рак челюсти - это злокачественная:

- а) эпителиальная опухоль;
- б)соединительнотканная опухоль;
- в)сосудистая опухоль;
- г)опухоль из нервных волокон,
- д)опухоль из лимфоидной ткани.

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5,

94. В какой кости наиболее часто возникает рак:

- а) в верхнечелюстной кости;
- б)в нижнечелюстной кости;
- в)в лобной кости;
- г)в скуловой кости,
- д) в носовых костях

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5

95. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

- а)в детском;
- б)юношеском;
- в)в возрасте 20-40 лет;
- г) в возрасте 40-60 лет.

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Первичный (центральный) рак челюсти:

- а) локализуется в толще кости;
- б)возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость.

Правильный ответ:а

Компетенции: УК-1, ПК-5

97. Вторичный рак челюсти:

- а)локализуется в толще кости;
- б)возникает при распространении опухолевого процесса из окружающих тканей на кость

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5

98. Синоним первичного (центрального) рака челюсти:

- а) саркома челюсти,
- б) саркома Юинга;
- в) одонтогенная карцинома;
- г) болезнь Педжета;
- д) саркоидоз;

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти)?

- а) боль в зубах и их подвижность;
- б) деформация челюсти;
- в) изъязвление десны;
- д) патологический перелом.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. При одонтогенной карциноме на рентгенограмме репаративные процессы в челюсти:

- а) ярко выражены;
- б) выражены, но не очень сильно;
- в) слабо выражены;
- г) отсутствуют.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

101. Укорочение верхней губы устраняется способом пластики местными тканями:

- 1) методом Седилло;
- 2) свободным кожным лоскутом;
- 3) встречным треугольным лоскутом.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

102. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:

- 1) на питающей ножке;
- 2) встречных треугольных;
- 3) круглого стебельчатого;
- 4) на сосудистой анастомозе.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

103. Методика пластики встречными треугольными лоскутами предложена:

- 1) Аббе;
- 2) Милардом;
- 3) Седилло;
- 4) Лимбергом;
- 5) Лапчинским.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6



104. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:

- 1) рубцовых выворотах век;
- 2) плоских рубцах;
- 3) обширных дефектах костей лица;
- 4) обширных дефектах мягких тканей.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

105. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:

- 1) короткой уздечке языка;
- 2) плоских рубцах;
- 3) обширных дефектах костей лица;
- 4) обширных дефектах мягких тканей.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

106. Пластику встречными треугольными лоскутами по Лимбергу используют при:

- 1) устранении свищевых ходов;
- 2) плоских рубцах;
- 3) обширных дефектах костей лица;
- 4) обширных дефектах мягких тканей.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

107. Наиболее простой вид пластики местными тканями:

- 1) лоскутами на «ножке»;
- 2) мобилизация краёв раны;
- 3) треугольными лоскутами;
- 4) пересадка свободного кожного лоскута.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

108. Вид пластики местными тканями, при котором происходит прирост тканей в направлении основного разреза:

- 1) лоскутами на «ножке»;
- 2) мобилизация краёв раны;
- 3) треугольными лоскутами;
- 4) пересадка свободного кожного лоскута.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

109. Вид пластики, при котором ткани переносят из удалённого от дефекта места:

- 1) лоскутами на «ножке»;
- 2) мобилизация краёв раны;
- 3) треугольными лоскутами;
- 4) пересадка свободного кожного лоскута.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

110. Основное правило пластики местными тканями:

- 1) не ушивать рану наглухо;
- 2) недопустима мобилизация тканей;
- 3) отсутствие натяжения в краях раны;

4) длина разреза должна быть минимальной.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

111. Опрокидывающиеся лоскуты используются для:

- 1) устранения выворота век;
- 2) устранения дефектов;
- 3) закрытия линейных разрезов;
- 4) создания внутренней выстилки.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

112. Максимально допустимый угол поворота лоскута на «ножке» до:

- 1) 90°;
- 2) 180°;
- 3) 210°;
- 4) 360° .

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

113. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:

- 1) мостовидными;
- 2) опрокидывающимися;
- 3) удвоенным по Рауэру;
- 4) встречными треугольными;

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

114. Для восстановления отсутствующей брови используют лоскут:

- 1) мостовидный;
- 2) из височной области;
- 3) забральный по Лексеру;
- 4) на скрытой сосудистой ножке.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

115. Для восстановления дефекта губы у мужчин используют мостовидный лоскут:

- 1) с шеи;
- 2) Лексера;
- 3) со щеки;
- 4) Лапчинского.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

116. Для восстановления дефекта губы у женщин используют мостовидный лоскут:

- 1) с шеи;
- 2) Лексера;
- 3) со щеки;
- 4) Лапчинского.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

117. Лоскут на питающей ножке состоит из тканей:

- 1) расщеплённой кожи;
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки;
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы;
- 4) кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышцы и кости.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

118. Артериализированный лоскут на питающей «ножке» состоит из тканей:

- 1) расщеплённой кожи;
- 2) кожи и подкожно-жировой клетчатки;
- 3) кожи, подкожно-жировой клетчатки и мышцы;
- 4) кожи, подкожно-жировой клетчатки, мышцы и кости.
- 5) кожи и подкожно-жировой клетчатки и сосудистого пучка.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

119. Местное осложнение пластики лоскутами на «ножке»:

- 1) миозит;
- 2) неврит;
- 3) нагноение;
- 4) диплопия.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

120. Первый этап пластической операции:

- 1) разрез;
- 2) обезболивание;
- 3) определение показаний;
- 4) планирование вмешательства.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

121. Первый этап восстановительного хирургического лечения:

- 1) разрез;
- 2) планирование;
- 3) обезболивание;
- 4) растяжение тканей.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

122. Филатовский стебель, одномоментно формирующийся и подшивающийся одной «ножкой» к месту дефекта называется:

- 1) острым;
- 2) шагающим;
- 3) ускоренным;
- 4) классическим.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

123. Филатовский стебель, одномоментно формирующийся и подшивающийся одной «ножкой» на предплечье называется:

- 1) острым;

- 2) шагающим;
- 3) ускоренным;
- 4) классическим.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

124. Филатовский стебель, формируемый и поэтапно переносимый к месту дефекта, называется:

- 1) острым;
- 2) шагающим;
- 3) ускоренным;
- 4) классическим.

Правильный ответ:4

Компетенции: У УК-1, ПК-5, ПК-6

125. Филатовский стебель, переносимый к месту дефекта по поверхности тела, называется:

- 1) острым;
- 2) шагающим;
- 3) ускоренным;
- 4) классическим.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

126. Способ переноса филатовского стебля к месту дефекта:

- 1) «гусеничный» шаг;
- 2) свободная пересадка;
- 3) аллогенная трансплантация.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

127. Способ переноса филатовского стебля к месту дефекта:

- 1) через предплечье;
- 2) свободная пересадка;
- 3) аллогенная трансплантация.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

128. Участок поверхности тела формирования классического филатовского стебля:

- 1) предплечье;
- 2) внутренняя поверхность плеча;
- 3) внутренняя поверхность бедра.
- 4) передне-боковая поверхность живота.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

129. Участок поверхности тела для формирования острого филатовского стебля:

- 1) предплечье;
- 2) внутренняя поверхность плеча;
- 3) внутренняя поверхность бедра.
- 4) передне-боковая поверхность живота.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

130. Показания к применению свободной пересадки кожи является:

- 1) сквозные дефекты кожи;
- 2) дефекты тканей до кости;
- 3) послеоперационные дефекты кожи;
- 4) незаживающие язвы после лучевой терапии.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

131. Свободный кожный лоскут по Тиршу называется:

- 1) расщеплённым;
- 2) в s толщины;
- 3) тонким дерматоэпителиальным;
- 4) полнослойным (толстым)

Правильный ответ:3

Компетенции: У УК-1, ПК-5, ПК-6

132. Свободный кожный лоскут по Блэру-Брауну называется:

- 1) расщеплённым;
- 2) в s толщины;
- 3) тонким дерматоэпителиальным;
- 4) полнослойным (толстым)

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

133. Свободный кожный лоскут по Педжету называется:

- 1) расщеплённым;
- 2) в s толщины;
- 3) тонким дерматоэпителиальным;
- 4) полнослойным (толстым)

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

134. Дермабразию пересаженного кожного лоскута проводят:

- 1) при гиперпигментации;
- 2) при грубых рубцовых изменениях;
- 3) при рубцовых изменениях слизистой оболочки.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

135. Свободной пересадкой кожи называется:

- 1) перенос стебельчатого лоскута;
- 2) пересадка кожного аутотрансплантата;
- 3) перемещение кожного лоскута на «ножке»;
- 4) перемещение кожного лоскута на микроанастомозе.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6.

136. Расщеплённый кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- 1) тыла стопы;
- 2) боковой шеи;
- 3) наружной бедра;
- 4) передней живота;
- 5) внутренней плеча.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

137. Полнослойный (по Краузе) кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:

- 1) тыла стопы;
- 2) боковой шеи;
- 3) наружной бедра;
- 4) передней живота;
- 5) внутренней плеча.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

138.Сроки проведения вторичной костной пластинки обусловлены:

- 1) восстановлением иннервации;
- 2) завершением формирования рубцов;
- 3) завершением формирования сосудов;
- 4) завершением образования костной мозоли;
- 5) степенью восстановления функции челюстей.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

139. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после:

- 1) периостита;
- 2) секвестрэктомии;
- 3) постлучевой некрэктомии;
- 4) удаления злокачественных опухолей;
- 5) удаления доброкачественных опухолей.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

140. Показанием для вторичной костной пластики является дефект после:

- 1) секвестрэктомии;
- 2) операции по поводу врождённых деформаций челюстей;
- 3) удаления доброкачественных опухолей;
- 4) удаления злокачественных опухолей;

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

141. Аутооттрансплантат для костной пластики дефекта челюсти берут из:

- 1) ключицы;
- 2) костей стопы;
- 3) бедренной кости;
- 4) гребешка позвоночной кости.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

142. Аутооттрансплантат для пластики дефекта челюсти берут из:

- 1) ребра;
- 2) ключицы;
- 3) костей стопы;
- 4) бедренной кости.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

143. Лиофилизация костных трансплантатов:

- 1) стерилизует;
- 2) увеличивает прочность;
- 3) увеличивает сроки хранения;
- 4) снижает антигенные свойства;
- 5) усиливает остеоиндуктивные свойства.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

144. Аутотрансплантат – это материал, взятый у

- 1) пациента;
- 2) животного;
- 3) другого индивида;
- 4) однояйцевого близнеца.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

145. Аллотрансплантат – это материал, взятый у

- 1) пациента;
- 2) животного;
- 3) другого индивида;
- 4) однояйцевого близнеца.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

146. Ксенотрансплантат – это материал, взятый у

- 1) пациента;
- 2) животного;
- 3) другого индивида;
- 4) однояйцевого близнеца.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

147. Сингенный материал берут у

- 1) пациента;
- 2) животного;
- 3) другого индивида;
- 4) однояйцевого близнеца.

Правильный ответ:4

Компетенции УК-1, ПК-5, ПК-6

148. Способ пластики частичного дефекта крыла носа:

- 1) по Рауэру;
- 2) по Суслову;
- 3) лоскутом на микроанастомозе;
- 4) артериализированным лоскутом с височной области.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

149. Способ пластики частичного дефекта кончика носа:

- 1) по Рауэру;

- 2) по Суслову;
- 3) лоскутом на микроанастомозе;
- 4) лоскутом на «ножке» с носогубной складки;
- 5) артериализированным лоскутом с височной области.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

150. Способ пластики дефекта кожной части перегородки носа:

- 1) по Рауэру;
- 2) по Суслову;
- 3) лоскутом на микроанастомозе;
- 4) лоскутом на «ножке» с носогубной складки;
- 5) артериализированным лоскутом с височной области.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

151. Пластика стеблем Филатова показана при дефекте носа:

- 1) крыла;
- 2) тотальном;
- 3) поверхностном.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

152. Методика пластики несквозных дефектов губ у мужчин:

- 1) Аббе;
- 2) Крайля;
- 3) Лексера.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

153. Методика устранения деформации верхней губы при врожденной расщелине:

- 1) Крайля;
- 2) Лексера;
- 3) Седилло;
- 4) Лимберга.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

154. Оптимальное время устранения врожденной расщелины верхней губы в возрасте:

- 1) до 1 года;
- 2) 5 лет;
- 3) 10 лет;
- 4) 12 лет.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

155. Корректирующая операция при врожденной расщелине верхней губы проводится по методике:

- 1) Седилло;
- 2) Миларда;
- 3) Лапчинского;
- 4) Шимановского.

Правильный ответ: 2



Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

156. Основными задачами пластики при врожденной расщелине верхней губы является устранение:

- 1) выворота крыла носа;
- 2) рубцовой деформации;
- 3) искривления перегородки носа;
- 4) дефекта губы и деформации крыла носа.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

157. Для предупреждения сужения носового хода после хейлопластики используют:

- 1) марлевую турунду;
- 2) коллодийную повязку;
- 3) пенопластовый вкладыш;
- 4) резиновые или полихлорвиниловые трубки.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

158. При тотальном дефекте нижней губы используют методику:

- 1) Аббе;
- 2) Рауэра;
- 3) Диффенбаха
- 4) Евдокимова.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

159. При тотальном дефекте нижней губы используют методику:

- 1) Аббе;
- 2) Брунса;
- 3) Рауэра;
- 4) Евдокимова.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

160. При тотальном дефекте нижней губы используют методику:

- 1) Аббе;
- 2) Рауэра;
- 3) Седилло;
- 4) Евдокимова.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

161. При микростоме используют методику:

- 1) Аббе;
- 2) Крайля;
- 3) Бильрота;
- 4) Евдокимова.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

162. Термин «нижняя ретрогнатия» определяет нижнюю челюсть:

- 1) недоразвитой;
- 2) несимметричной;
- 3) смещенной кзади;
- 4) чрезмерно развитой.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

163. Термин «нижняя макрогнатия» определяет нижнюю челюсть:

- 1) недоразвитой;
- 2) несимметричной;
- 3) смещенной кзади;
- 4) чрезмерно развитой.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

164. Термин «нижняя микрогнатия» определяет нижнюю челюсть:

- 1) недоразвитой;
- 2) несимметричной;
- 3) смещенной кзади;
- 4) чрезмерно развитой.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-1, ПК-5

165. Термин «асимметричная деформация» определяет нижнюю челюсть:

- 1) недоразвитой;
- 2) несимметричной;
- 3) смещенной кзади;
- 4) чрезмерно развитой.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

166. Нижняя 1/3 лица у больных с нижней макрогнатией:

- 1) уплощена;
- 2) уменьшена;
- 3) увеличена;
- 4) несимметрична.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

167. Нижняя 1/3 лица у больных с нижней микрогнатией:

- 1) уплощена;
- 2) уменьшена;
- 3) увеличена;
- 4) несимметрична.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

168. Нижняя 1/3 лица у больных с нижней ретрогнатией:

- 1) уплощена;
- 2) уменьшена;
- 3) увеличена;
- 4) несимметрична.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

169. Средняя 1/3 лица у больных с верхней микрогнатией:

- 1) уплощена;
- 2) уменьшена;
- 3) увеличена;
- 4) несимметрична.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

170. Средняя 1/3 лица у больных с верхней ретрогнатией:

- 1) уплощена;
- 2) уменьшена;
- 3) увеличена;
- 4) несимметрична.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

171. Средняя 1/3 лица у больных с верхней макрогнатией:

- 1) уплощена;
- 2) уменьшена;
- 3) увеличена;
- 4) несимметрична.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

172. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней макрогнатии:

- 1) недоразвитие;
- 2) смещение кзади;
- 3) чрезмерное развитие;
- 4) несимметричная деформация.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

173. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней микрогнатии:

- 1) недоразвитие;
- 2) смещение кзади;
- 3) чрезмерное развитие;
- 4) несимметричная деформация.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

174. Анатомические нарушения верхней челюсти при верхней ретрогнатии:

- 1) недоразвитие;
- 2) смещение кзади;
- 3) чрезмерное развитие;
- 4) несимметричная деформация.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

175. Средство для фиксации фрагментов верхней челюсти при ее остеотомии:

- 1) костный шов;

- 2) аппарат Рудько;
- 3) аппарат Збаржа;
- 4) компрессионно-дистракционные аппараты.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

176. При остеотомии в/ч за бугры вводят:

- 1) фасцию;
- 2) комок Биша;
- 3) кусочки хряща;
- 4) костные трансплантаты;
- 5) пластмассовые вкладки.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

177. Костные трансплантаты при остеотомии в/ч вводят за бугры для:

- 1) жесткой фиксации;
- 2) выдвижения челюсти вперед;
- 3) увеличения объема средней 1/3 лица;
- 4) профилактики смещения челюсти в исходное положение.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

178. При симметричной нижней макрогнатии остеотомию чаще всего проводят в области:

- 1) углов;
- 2) 44 и 34 зубов;
- 3) ветвей;
- 4) мышечковых отростков.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

179. Дополнением к фиксации фрагментов челюсти при остеотомии в ране является:

- 1) шина Ванкевича
- 2) гладкая шина-скоба
- 3) шина-скоба с распорочным изгибом;
- 4) двучелюстная проволочная шина с зацепными крючками и эластической тягой Тигерштедта.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

180. Расчет смещения челюстей перед остеотомией ведут по:

- 1) ортопантограмме;
- 2) телерентгенограмме;
- 3) компьютерной томограмме;
- 4) обзорной Рц-грамме костей лица.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

181. При фрагментарной остеотомии челюстей используют шину:

- 1) с петель;
- 2) Васильева;
- 3) шину-скобу;
- 4) Тигерштедта;

5) с распорочным изгибом.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

182. Нижнюю ретрогнатию устраняют методом остеотомии ветвей н/ч с одномоментной:

- 1) костной пластикой;
- 2) пересадкой фасции;
- 3) пересадкой мышцы;
- 4) пересадкой кожного лоскута.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

183. Причины рецидива при любом виде остеотомии в/ч:

- 1) термическая травма кости;
- 2) послеоперационная гематома;
- 3) травма сосудисто-нервного пучка;
- 4) нарушение иннервации костной ткани;
- 5) технические погрешности при перемещении фрагментов кости.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

184. Показанием к открытому кюретажу пародонтальных карманов является их глубина:

- 1) 1-2 мм;
- 2) до 5 мм;
- 3) 6-7 мм;
- 4) до кости.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5,

185. Показанием к пластической операции является:

- 1) Боль в области дефекта
- 2) наличие дефекта в челюстно-лицевой области
- 3) совокупность косметических и функциональных нарушений челюстно-лицевой области

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

186. Местным противопоказанием к пластической операции является:

- 1) психические заболевания
- 2) специфические инфекции
- 3) неудовлетворительное состояние воспринимающего ложа

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9

187. Медико-генетическое консультирование рекомендуется родственникам больного и больному с диагнозом:

- 1) вторичный деформирующий остеоартроз височно-нижнечелюстного сустава
- 2) неполная расщелина мягкого неба
- 3) остеома верхней челюсти
- 4) ретенционная киста подъязычной слюнной железы
- 5) острый одонтогенный периостит нижней челюсти

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

188.Пластическая хирургия - это специальность, которая:

- 1)устраняет деформации и корректирует недостатки внешности человека
- 2)занимается операциями на поверхностных тканях тела
- 3)посвящена вопросам заживления ран с целью восстановления форм и функций частей тела

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

189.Существует принципиальная разница между реконструктивной и эстетической хирургией

- 1) да
- 2) нет

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

190.Оптимальными донорскими зонами для закрытия дефектов лица трансплантатами являются:

- 1)передняя брюшная стенка
- 2)заушная и надключичная область
- 3) внутренняя поверхность плеча
- 4)наружная поверхность бедра

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

191.Для приживления кожного трансплантата необходимы условия:

- 1)достаточная васкуляризация реципиентного ложа
- 2)полный контакт
- 3) отсутствие смещения
- 4)все перечисленное верно

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

192.При замещении дефектов лица трансплантатом у лиц молодого возраста следует прежде всего учитывать:

- 1)деление лица на анатомические подзоны
- 2)направление кожных линий
- 3) пожелания пациентов
- 4)тип кожи по Фитцпатрику

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

193.Элементами кожной пластики являются:

- 1)обработка кожи спиртом
- 2)массаж кожи
- 3)промывание раны фурациллином
- 4)опрокидывающие лоскуты
- 5)местная анестезия

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

194.Наиболее частые осложнения при устранение увядающей кожи всех отделов лица:

- 1) повреждение Вортонова протока
- 2)повреждение ментального нерва
- 3)повреждение лицевого нерва

4) нарушение зрения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

195. Методом пластики по Лимбергу называется перемещение лоскутов:

1) на питающей ножке

2) встречных треугольников

3) круглого стебельчатого

4) на сосудистом анастомозе

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

196. Показанием для проведения вторичной костной пластики является:

1) склерозирующая терапия

2) ретрогнатия челюстей

3) кератокиста

4) удаление злокачественных опухолей

5) периостит

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

197. Костные трансплантаты при остеотомии верхней челюсти за бугры вводят для:

1) жесткой фиксации

2) выдвижения челюсти вперед

3) увеличения объема средней трети лица

4) исключения смещения челюсти в исходное положение

5) остановки кровотечения

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

198. Показанием для фрагментарной остеотомии нижней челюсти является:

1) ретрогнатия

2) микрогнатия

3) несимметричная макрогнатия

4) чрезмерное развитие подбородочного отдела

5) нижнечелюстная макрогнатия

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

199. При фрагментарной остеотомии верхней челюсти удаляют:

1) 1.4, 2.4

2) 1.3, 2.3

3) 1.5, 2.5

4) 1.4, 2.5

5) 4.5, 3.5

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

200. Причина развития рецидива при любом виде остеотомии верхней челюсти:

1) термическая травма кости

2) послеоперационная гематома

3) травма сосудисто-нервного пучка

4) повреждение надкостницы

5) технические погрешности при перемещении фрагментов

Правильный ответ: 5

Дисциплина «Хирургическая стоматология. Подготовка в поликлинике»  
*Выберите один или несколько верных ответов*

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

1. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- а) обострение хронического периодонтита;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- д) кистогранулема.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

2. Показание к гемисекции зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) острый гнойный периодонтит;
- в) острый серозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

3. Противопоказание к реплантации зуба:

- а) острый периодонтит;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит в стадии обострения;
- д) хронический остеомиелит.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

4. Показание к операции ампутация корня:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

5. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический гранулематозный периодонтит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

6. Показание к удалению зуба при пародонтите:



- а) подвижность зуба 1 степени;
  - б) подвижность зуба 2 степени;
  - в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
  - г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
  - д) развитие ретроградного пульпита.
- Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

7. При перекороните нижних восьмых зубов показано:

- а) удаление зуба;
- б) иссечение «капюшона»;
- в) блокада с антибиотиком;
- г) промывание кармана раствором антисептиков;
- д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

8. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) хронический гангренозный пульпит;
- в) хронический гранулирующий периодонтит;
- г) хронический одонтогенный гайморит;
- д) хронический одонтогенный остеомиелит;

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

9. При остром гнойном периостите показано:

- а) проведение разреза до кости;
- б) назначение согревающих компрессов;
- в) назначение противовоспалительных препаратов;
- г) назначение сульфаниламидных препаратов;
- д) проведение блокады с антибиотиком.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

10. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:

- а) тугая тампонада лунки;
- б) рыхлая тампонада лунки;
- в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;
- г) гайморотомия;
- д) создание антронозального соустья.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПКПК-5, ПК-6

11. Каким путем распространяется инфекция в височно-нижнечелюстной сустав

- 1) контактным;
- 2) лимфогенным;
- 3) гематогенным;
- 4) контактным и гематогенным;
- 5) контактным, гематогенным, лимфогенным.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

12. Клиническая симптоматика, характерная для острого артрита височно-нижнечелюстного сустава

- 1) ноющие боли в суставе, усиливаются при движении нижней челюсти, усиливаются при приеме твердой пищи и открывании рта, головная боль, головокружение;
- 2) резкие боли в суставе, усиливающиеся при движении нижней челюсти;
- 3) постоянные боли, при покое нижней челюсти боли уменьшаются, ограничение открывания рта, впереди козелка уха болезненность, слабость, недомогание;
- 4) хруст, крепитация, боли в суставе, смещение челюсти при открывании рта, ограничение открывания рта, головная боль, головокружение

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

13. Длительность течения острого артрита:

- 1) 1-2 недели;
- 2) 1 месяц;
- 3) 2-3 месяца;
- 4) 4-5 месяцев;
- 5) 6-7 месяцев;
- 6) до 1 года.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

14. Для ревматоидного артрита височно-нижнечелюстного сустава характерно:

- 1) одностороннее поражение;
- 2) двустороннее поражение;
- 3) в равной степени встречается как одностороннее, так и двустороннее.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

15. Для контактного артрита височно-нижнечелюстного сустава характерно:

- 1) одностороннее поражение;
- 2) двустороннее поражение;
- 3) в равной степени встречается как одностороннее, так и двустороннее.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

16. Характерная рентгенологическая картина острого артрита височно-нижнечелюстного сустава:

- 1) всегда наблюдается расширение суставной щели;
- 2) обычно изменений нет, редко наблюдается расширение суставной щели,
- 3) вначале наблюдается расширение суставной щели, а через неделю ее сужение;
- 4) наблюдается сужение суставной щели

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

17. Первичный артроз височно-нижнечелюстных суставов возникает при:

- 1) потере премоляров и моляров;
- 2) как исход травматических повреждений челюсти;
- 3) как исход других заболеваний (эндокринных и др.).

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

18. Рентгенологическая симптоматика хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава:

- 1) изменений нет;
- 2) расширение суставной щели,
- 3) сужение суставной щели;
- 4) расширение или сужение суставной щели, остеопороз.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

19. Артриты у детей возникают чаще на почве:

- 1) одонтогенных кист нижней челюсти;
- 2) остеомиелитов ветви нижней челюсти,
- 3) опухолей нижней челюсти;
- 4) лимфаденитов околоушно-жевательной области.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

20. Могут ли хрящевые элементы сустава погибать при возникновении вторичных артритов у детей:

- 1) нет, не погибают;
- 2) крайне редко погибают;
- 3) могут погибать;
- 4) практически погибают всегда.

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

21. «Мигрирующая гранулема» встречается при:

- а) хроническом гипертрофическом пульпите;
- б) хроническом гранулирующем периодонтите;
- в) хроническом гранулематозном периодонтите;
- г) хроническом маргинальном периодонтите;
- д) остром гнойном периодонтите.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

22. Размер, характерный для радикулярной кисты:

- а) менее 0,5 см;
- б) от 0,5 до 0,7 см;
- в) от 0,7 до 0,9 см;
- г) менее 1 см;
- д) более 1 см.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

23. Кератокиста челюсти это:

- а) пародонтальная киста;
- б) радикулярная киста;
- в) киста резцового канала;
- г) фолликулярная киста;
- д) первичная киста.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

24. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморов у пазуху:

- а) удалить корень через лунку;
- б) проведение альвеолотомии;
- в) проведение гайморотомии;
- г) ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;
- д) введение в лунку марлевого тампона.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

25. Тактика врача при полном вывихе одно или двухкорневого зуба:

- а) вправление зуба и иммобилизация;
- б) после вправления зуба экстирпацию пульпы;
- в) операция реплантация;
- г) электроодонтометрия;
- д) удаление зуба.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

26. Показания для двухэтапного проведения операции реплантация зуба:

- а) обострение пульпита;
- б) обострение хронического периодонтита;
- в) пародонтит;
- г) хронический периодонтит вне обострения;
- д) дистопия зуба.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

27. Операция, показанная при выведении чрезмерного количества пломбировочного материала за верхушку корня при лечении хронического гранулематозного периодонтита фронтальных зубов верхней челюсти:

- а) удаление зуба;
- б) резекция верхушки корня;
- в) реплантация;
- г) гемисекция;
- д) ампутация корня.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

28. Тактика врача при отсутствии сгустка в лунке после удаления зуба:

- а) промыть лунку антисептиками;
- б) провести кюретаж лунки;
- в) назначить антибиотики;
- г) ввести в лунку марлевый тампон;
- д) назначить ирригации полости рта.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

29. Тактика врача при обнажении края альвеолы после неосложненного удаления зуба:

- а) провести пластику местными тканями;
- б) провести альвеолотомию;
- в) ввести в лунку йодоформный тампон;

- г) не проводить специальных манипуляций, наблюдение;
  - д) наложить тампон поверх лунки.
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

30. Становится подвижной группа зубов при:

- а) остром серозном периостите;
- б) остром гнойном периостите;
- в) остром остеомиелите;
- г) абсцессе;
- д) флегмоне.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

31. При лечении нижнего моляра под мостовидный протез, если медиальные каналы непроходимы, а процесс локализуется именно вокруг медиального корня, целесообразно избрать тактику:

- а) электрофореза;
- б) прохождения каналов машинными дрельборами;
- в) реплантации;
- г) удаление медиального корня, использование дистальный под протез (гемисекция);
- д) удаления зуба и изменения конструкции протеза.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

32. Пародонтальную кисту относят:

- а) к пародонтиам;
- б) к пародонтомам;
- в) к идиопатическим заболеваниям пародонта;
- г) к гингивитам;
- д) к пародонтозу.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6,.

33. Укажите правильную последовательность этапов кюретажа при пародонтите:

- а) обезболивание, удаление поддесневых зубных отложений, удаление размягченного цемента с поверхности корня, удаление грануляций, дезэпителизация лоскута, наложение повязки;
- б) удаление над- и поддесневых зубных отложений, выскабливание грануляционной ткани, промывание кармана антисептиками;
- в) удаление зубных отложений, размягченного цемента корня, выскабливание грануляций, промывание карманов, введение в карманы противовоспалительных препаратов;
- г) удаление отложений, введение в десневой карман антибиотиков;
- д) удаление только наддесневых зубных отложений.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

34. Целью кюретажа при пародонтите является:

- а) удаление грануляционной ткани;
- б) удаление поддесневых зубных отложений и грануляционной ткани;
- в) устранение кармана, создание условий для вторичного приживления десны к тканям зуба;
- г) удаление участков проросшего эпителия десны;
- д) удаление десневого края.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

35. Показания для проведения лоскутных операций при лечении болезней пародонта:

- а) гингивиты;
- б) пародонтоз;
- в) пародонтит легкой и средней степени тяжести;
- г) пародонтит средней и тяжелой степени при глубине десневых карманов более 6-7 мм;
- д) пародонтит тяжелой степени при подвижности зубов III степени.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

36. Контрактура - это:

- 1) стойкое ограничение движения в суставе;
- 2) отсутствие движения в суставе;
- 3) периодически появляющаяся боль и ограничение движения в суставе.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

37. Главным в лечении острого гнойного периостита является:

- а) удаление «причинного» зуба;
- б) разрез по переходной складке;
- в) назначение антибиотиков;
- г) назначение антигистаминных средств;
- д) физиолечение.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

38. Удаление зуба показано:

- а) при переломе челюсти;
- б) при переломе альвеолярного отростка;
- в) при переломе корня зуба в области верхушки;
- г) при переломе зуба в области шейки;
- д) при продольном переломе корня зуба.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

39. Для целлюлита челюстно-лицевой области характерно:

- а) отек;
- б) инфильтрация;
- в) гнойное расплавление;
- г) некроз;
- д) ограничение очага воспаления.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

40. Костную полость после операции резекции верхушки корня зуба целесообразно заполнять:

- а) антибиотиками;
- б) сульфаниламидами;
- в) содержащими гидроксипатит кальция;
- г) содержащими желатин;
- д) содержащими йодоформ.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

41. Главная задача, стоящая перед врачом, оказывающим помощь больному с острым одонтогенным воспалительным процессом:

- а) обеспечить адекватный отток экссудата из очага воспаления
- б) санировать полость рта
- в) назначить физиопроцедуры
- г) обеспечить наблюдение

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

42. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить:

- а) антибиотики;
- б) препараты факторов крови;
- в) аминокaproновую кислоту;
- г) ферракрил;
- д) желпластан.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

43. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:

- а) ферракрил;
- б) аминокaproновая кислота;
- в) колапол;
- г) викасол;
- д) гемостатическая губка.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

44. Часто возникают кровотечения после удаления зуба при:

- а) болезни Виллебранда;
- б) болезни Боткина;
- в) болезни Педжета;
- г) сахарном диабете;
- д) пиелонефрите.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

45. Рецессия десны устраняется:

- а) противовоспалительной терапией;
- б) пластикой местными тканями;
- в) кюретажем;
- г) гингивэктомией;
- д) гингивотомией.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

46. При обнажении фуркации и сохранении устойчивости нижнего первого моляра проводится:

- а) резекции верхушки корня;
- б) коронно-радикулярная сепарация;
- в) реплантация;

г) гемисекция;  
д) лоскутная операция.  
Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

47. Корона-радикулярная сепарация проводится при:

- а) хроническом периодонтите;
- б) переломе верхушки корня зуба;
- в) радикулярной кисте;
- г) пародонтомах;
- д) фуркационном дефекте.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, , ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

48. После лоскутных операций на пародонте снимают швы на:

- а) 4-5 сутки;
- б) 6-7 сутки;
- в) 8-9 сутки;
- г) 10-12 сутки;
- д) 15-16 сутки.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6.

49. Распространение воспалительного процесса на окружающие ткани наиболее вероятно:

- а) при хроническом фиброзном периодонтите
- б) при остром серозном периодонтите
- в) при хроническом гранулематозном периодонтите
- г) при хроническом гранулирующем периодонтите в стадии обострения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6,

50. К хирургическим методам лечения хронических периодонтитов относятся:

- а) удаление зуба
- б) резекция верхушки корня
- в) гемисекция
- г) ампутация корня
- д) реплантация зуба
- е) всё перечисленное верно

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

51. Хирургическая обработка раны после удаления зуба включает:

- а) удаление мелких осколков, тугая тампонада;
- б) выскабливание альвеолы и удаление кровяного сгустка;
- в) наложение швов на лунку;
- г) промывание лунки раствором антисептика;
- д) извлечение мелких осколков, сдавливание краев лунки.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

52. Сроки заживления костной раны после удаления зуба:



- а) 12-14 дней;
- б) 1 месяц;
- в) 2 месяца;
- г) 3-4 месяца;
- д) 12 месяцев.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

53. При лечении альвеолита проводится:

- а) кюретаж лунки;
- б) кюретаж лунки, антисептическая обработка, местное медикаментозное лечение;
- в) тугая тампонада лунки;
- г) промывание лунки антисептиками и тампонада;
- д) физиолечение.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

54. Признаки повреждения дна гайморовой пазухи:

- а) обильное кровотечение из лунки;
- б) выраженный болевой синдром;
- в) бессимптомно;
- г) прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа;
- д) кровотечение из носа.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

55. Первая помощь оказывается при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- а) наложение працевидной повязки;
- б) правление вывиха, працевидная повязка;
- в) вправление вывиха;
- г) обезболивание, працевидная повязка;
- д) обезболивание.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

56. Показания к остеогингивопластике:

- а) рецессия десны;
- б) хронический гингивит;
- в) хронический генерализованный пародонтит легкой степени;
- г) хронический генерализованный пародонтит средней и тяжелой степени;
- д) острый пародонтит.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

57. Парез краевой ветви лицевого нерва возникает:

- 1) атипичном удалении нижних зубов «мудрости»;
- 2) вскрытии поднадкостничного абсцесса;
- 3) вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области разрезом в проекции нижнего края н/ч;
- 4) удалении слюнного камня из вартонова протока.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

58. В лечении радикулярной кисты используется наиболее часто:

- а) цистэктомия;
- б) цистотомия;
- в) резекция фрагмента челюсти;
- г) лучевая терапия;
- д) комбинированное лечение.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

59. Одонтогенный гайморит наиболее часто развивается:

- а) при хроническом периодонтите первого верхнего моляра;
- б) при маргинальном периодонтите первого верхнего моляра;
- в) при хроническом периодонтите фронтальной группы зубов верхней челюсти;
- г) при генерализованном пародонтите;
- д) при хроническом гингивите.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

60. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) больной зуб, тяж, кожные изменения;
- б) кожные изменения;
- в) увеличение лимфатических узлов;
- г) разрушенный зуб;
- д) периостальная реакция.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

61. Для внутрикостной имплантации пригодны:

- а) только альвеолярный отросток;
- б) фронтальный отдел верхней и нижней челюсти;
- в) все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат;
- г) базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов;
- д) только дистальные отделы верхней и нижней челюсти.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

62. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:

- а) тело нижней челюсти;
- б) мышечковый отросток нижней челюсти;
- в) альвеолярный отросток нижней челюсти;
- г) альвеолярный отросток верхней челюсти;
- д) твердое небо.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК 1, ПК 5, ПК 6.

63. Причиной специфического артрита ВНЧС является:

- 1) сифилис;
- 2) ревматическая атака;
- 3) околоушный гипергидроз;
- 4) хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

64. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:

- 1) острым отитом;
- 2) острым гайморитом;
- 3) околоушным гипергидрозом;
- 4) переломом в/ч;
- 5) флегмоной подглазничной области.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6

65. Абсолютное показание к удалению временного зуба:

- а) возраст физиологической смены зубов;
- б) наличие периодонтита;
- в) наличие свища;
- г) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба;
- д) отлом части коронки.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

66. Причина аденофлегмон в челюстно-лицевой области: 1) заболевание ЛОР-органов; 2) зубы, пораженные кариесом или его осложнениями; 3) травма челюстно-лицевой области; 4) острый герпетический стоматит; 5) фурункул на лице. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) верно 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

67. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:

- 1) наркоз;
- 2) местное;
- 3) нейрорептаналгезия;
- 4) стволовая анестезия.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

68. Наиболее информативны данные для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей:

- а) наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса;
- б) рентгенологические;
- в) электроодонтодиагностики;
- г) длительность процесса;
- д) степень активности кариеса.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9.

69. Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают с:

- 1) невротомии;
- 2) трактотомии;
- 3) введения спирта;

4) блокад анестетиком.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

70. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять:

- 1) с целью дифференциальной диагностики;
- 2) до лечения противосудорожными препаратами;
- 3) после безуспешной консервативной терапии;
- 4) наряду с блокадами анестетиками.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

71. Свищ в преддверии рта - симптом: 1) хронического периодонтита временного зуба; 2) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; 3) хронического остеомиелита; 4) одонтогенной кисты; 5) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) верно 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2;, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

72. Обязательно подлежит удалению зуб, вызвавший одонтогенный острый периостит:

- а) временный моляр;
- б) постоянный моляр;
- в) постоянный резец верхней челюсти;
- г) постоянный резец нижней челюсти;
- д) постоянный клык.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

73. Характерный симптом при невралгии тройничного нерва:

- 1) тахикардия;
- 2) хруст в области ВНЧС;
- 3) ограниченное открывание рта;
- 4) болезненная пальпация в точках Валле.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

74. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва:

- 1) остеотомия;
- 2) невротомия;
- 3) экзартикуляция;
- 4) гайморотомия.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

75. Парез краевой ветви лицевого нерва возникает:

- 1) атипичном удалении нижних зубов «мудрости»;
- 2) вскрытии поднадкостничного абсцесса;

- 3) вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области разрезом в проекции нижнего края н/ч;
  - 4) удалении слюнного камня из вартонова протока.
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

76. Парез лицевого нерва может быть:

- 1) при гайморите;
- 2) при остеомиелите верхней челюсти;
- 3) центрального происхождения;
- 4) при обострении хронического периодонтита нижних моляров.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

77. Парез лицевого нерва может быть осложнением:

- 1) перелома альвеолярного отростка в/ч;
- 2) гнойного мастоидита;
- 3) вколоченного вывиха зуба;
- 4) сотрясения головного мозга.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

78. Для профилактики послеоперационного пареза лицевого нерва необходимо учитывать:

- 1) топографию ветвей лицевого нерва;
- 2) топографию ветвей тройничного нерва;
- 3) степень открывания рта;
- 4) наличие сопутствующего хронического гайморита.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

79. Хирургическим методом лечения паралича лицевого нерва является:

- 1) невротомия;
- 2) неврэкзрез;
- 3) гидротермическая деструкция Гассерова узла;
- 4) динамическое подвешивание.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

80. Парез лицевого нерва является одним из ведущих симптомов:

- 1) злокачественной опухоли околоушной слюнной железы;
- 2) ранулы;
- 3) эпулиса;
- 4) хронического паренхиматозного сиалоаденита поднижнечелюстной области;
- 5) болевой дисфункции ВНЧС.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

81. Парез лицевого нерва может быть осложнением:

- 1) хронического фарингита;
- 2) хронического остеомиелита челюсти;
- 3) гриппа;
- 4) врожденной боковой кисты шеи.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

82. Парез краевой ветви лицевого нерва характеризуется:

- 1) опущением угла рта;
- 2) несмыканием век на стороне поражения;
- 3) иррадирующими приступообразными болями;
- 4) сглаженностью носогубной складки;
- 5) болезненностью переходной складки.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

83. Симптомом неврита тройничного нерва является:

- 1) диплопия;
- 2) пароксизмальные кратковременные боли;
- 3) постоянные ноющие боли, периодически усиливающиеся;
- 4) ксеростомия.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

84. Оптимальным материалом для заполнения костной полости при операции резекции верхушки корня

- а) коллаген;
- б) гидроксиапатит кальция;
- в) колапол;
- г) колапан;
- д) биоимплант.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

85. Препараты на основе гидроксиапатита кальция обладают: 1) остеоиндуктивным действием; 2) остеозамещающим действием; 3) остеопротективным действием; 4) остеокондуктивным действием; 5) являются инертными. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) верно 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

86. При проведении операции резекции верхушки корня, костная полость может заполняться: 1) Остимом 100; 2) гидроксиапатитом кальция; 3) колаполом; 4) колапаном; 5) биоимплантом. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) верно 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

87. Для консервативного лечения деструктивных форм периодонтита могут быть использованы: 1) колапан-грунулы; 2) гранулы гидроксиапатита кальция; 3) колапол; 4) Остим 100; 5) Биоимплантом. Выберите верный ответ по схеме:

- а) верно 1, 2 и 3;
- б) верно 1 и 3;
- в) верно 2 и 4;
- г) верно 4;
- д) верно 1, 2, 3, 4 и 5.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6,

88. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

- а) гипертоническая болезнь;
- б) сахарный диабет;
- в) носительство ВИЧ;
- г) носительство вируса гепатита С;
- д) острая вирусная инфекция.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

89. После устранения причины развития эпюлиса рекомендуется:

- а) удалить зуб в области роста образования;
- б) удалить образование острым путем;
- в) продолжить наблюдение;
- г) коагулировать образования;
- д) провести частичную резекцию челюсти.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

90. В развитии альвеолита после удаления зубов по поводу обострения хронического периодонтита принимают участие:

- а) микрофлора периапикального очага;
- б) микрофлора полости рта;
- в) микрофлора воздуха помещения;
- г) микрофлора носоглотки;
- д) микрофлора приротовой области пациента.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

91. Наличие «причинного» зуба и одностороннее снижение пневматизации на рентгенограмме ВЧС свидетельствуют:

- А) об одностороннем гайморите
- Б) травматическом гайморите
- В) аллергическом гайморите
- Г) инфекционном гайморите

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

92. Одной из причин перехода острого одонтогенного гайморита в хронический является:

- А) неоправданное сохранение «причинного» зуба
- Б) длительное применение сосудосуживающих носовых капель

В) пункция ВЧС  
Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

93. Тактика врача по отношению к «причинному» зубу при одонтогенном гайморите сводится:

- А) к консервативному лечению
- Б) к удалению
- В) к наблюдению
- Г) к назначению физиопроцедур

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

94. Показанием для пункций ВЧС является

- А) одонтогенный гнойный гайморит
- Б) одонтогенный серозный гайморит
- В) аллергический гайморит
- Г) хронический гиперпластический гайморит

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

95. Полипы ВЧС на слизистой оболочке нижней стенки характерны для:

- А) острого гнойного одонтогенного гайморита
- Б) хронического гнойного одонтогенного гайморита
- В) хронического риногенного гайморита
- Г) хронического одонтогенного полипозного гайморита

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

96. Осложнением острого гнойного одонтогенного гайморита является:

- А) флегмона орбиты
- Б) абсцесс поджевательного пространства
- В) глубокая флегмона шеи
- Г) острый лимфаденит подподбородочной области

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

97. Хронический одонтогенный гайморит следует дифференцировать с

- А) острым одонтогенным периоститом верхней челюсти
- Б) злокачественными новообразованиями верхней челюсти
- В) перикоронитом
- Г) дистопией верхнего третьего моляра

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

98. Показанием к радикальной гайморотомии по Колдуэля-Люку является:

- А) хронический полипозный одонтогенный гайморит
- Б) пансинусит
- В) альвеолит после удаления 16.26 зубов
- Г) невралгия 2-й ветви тройничного нерва

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6



99. Показанием к радикальной гайморотомии с пластикой стомы является:

- А) хронический гнойный одонтогенный гайморит в стадии обострения
- Б) свищ гайморовой пазухи
- В) острый серозный одонтогенный гайморит

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9 .

100. Для устранения стомы при острой перфорации дна ВЧс используется:

- А) тугая тампонада лунки удалённого зуба йодоформной турундой
- Б) ушивание лунки зуба по принципу «на себя»
- В) пластика методом перемещения встречных треугольников по Лимбергу
- Г) пластика трапециевидным слизисто-надкостничным лоскутом

Правильный ответ: г

*Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»  
Выберите один или несколько верных ответов*

Компетенции: УК- 1 , ПК-1

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки:

- а) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

2. Какой статистический показатель характеризует развитие явления в среде, непосредственно с ним не связанной?

- а) экстенсивный
- б) интенсивный
- в) соотношения
- г) наглядности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

3. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы:

- а) исторический
- б) статистический
- в) экспериментальный
- г) экономический
- д) социологический
- е) все вышеперечисленные.

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

4. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне:

- а) селитебной (жилой)
- б) промышленной
- в) коммунально-складской
- г) пригородной
- д) зеленой

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

5. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:

- а) статистический анализ состояния здоровья населения
- б) изучение общественного мнения
- в) решение кадровых вопросов
- г) системный управленческий подход
- д) решение финансовых вопросов

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-1

6. Система здравоохранения в России является

- а) государственной
- б) смешанной
- в) страховой
- г) частной

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

7. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме:

- а) контрольная карта диспансерного наблюдения
- б) карта подлежащего периодическому осмотру (ф.046)
- в) талон амбулаторного пациента

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10

8. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости

- а) такого документа не существует
- б) международная классификация болезней, травм и причин смерти
- в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02
- г) листок учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у
- д) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

9. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения”

- а) политика ЗО - совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- б) политика ЗО - совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- в) политика ЗО - совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

10. Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- а) усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- б) совершенствовать систему учета средств
- в) совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг

г) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

11. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды

в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды

г) оценка показателей естественного движения населения

д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1

12. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

а) генетические

б) природно-климатические

в) уровень и образ жизни населения

г) уровень, качество и доступность медицинской помощи

д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-2, ПК-10

13. Диспансеризация населения в настоящее время проводится

а) в соответствии с возрастом

б) в соответствии с полом

в) все вышеперечисленное

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

14. Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

а) право на ОМС и ДМС

б) выбор страховой медицинской организации

в) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС

г) получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса

д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

15. Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

а) упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот

б) формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения

в) формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний

г) распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-10

16. Основные группы высокого риска на участке обслуживания составляют лица:

- а) мигранты
- б) с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- в) БОМЖ
- г) дети, пожилые, беременные

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

17. Фондовооруженность труда определяется

- а) отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- б) отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-10

18. Целью эпидемиологических исследований является:

- а) характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- б) разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- в) планирование профилактических мероприятий
- г) оценка распространенности естественного течения заболеваний

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-10, ПК-11

19. Под эффективностью системы здравоохранения понимают:

- а) правильность постановки задач
- б) степень финансового обеспечения
- в) количество кадрового потенциала
- г) качество работы медицинского персонала
- д) рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных результатов

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

20. Первичная медицинская статистическая документация необходима для

- а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости с впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
- б) оперативного управления ЛПУ
- в) выработки конкретного, обоснованного решения
- г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
- д) все вышеперечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

21. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

Правильный ответ: д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4

22. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11

23. Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий:

- а) улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- б) обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- в) участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества
- г) все вышеперечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1,УК-2, ПК-1, ПК-2

24. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- а) развитие ПМСП
- б) развитие сети диспансеров
- в) повышение роли стационаров
- г) повышение роли санаторно-курортной помощи

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-10

25. Укажите какой вид медицинской помощи в настоящее время является наиболее ресурсоемким

- а) стационарная
- б) амбулаторно-поликлиническая
- в) скорая медицинская помощь
- г) санаторно-курортная

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

26. При вычислении показателя рождаемости учитывают число родившихся за год:

- а) живыми
- б) мертвыми
- в) живыми и мертвыми

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

27. К показателям статистики населения относятся:

- а) численность населения
- б) стабильный ежегодный естественный прирост населения
- в) одинаковые ежегодные уровни рождаемости населения
- г) распределение населения по полу и возрасту

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

28. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются:

- а) перинатальная смертность
- б) постнеонатальная смертность
- в) ранняя неонатальная смертность
- г) поздняя неонатальная смертность

Правильный ответ: б, в, г

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

29. Для определения типа возрастной структуры населения необходимо знать численность населения в следующих возрастных группах:

- а) до 10 лет, 10 - 29 лет, 30 лет и старше
- б) до 20 лет, 20 - 39 лет, 40 лет и старше
- в) 0 - 14 лет, 15 - 49 лет, 50 лет и старше

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

30. Разность между средней продолжительностью предстоящей жизни у мужчин и женщин в России составляет:

- а) до 4 лет
- б) 5 - 10 лет
- в) 11 лет и более

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

31. Для расчета показателя младенческой смертности необходима информация о:

- а) численности детей в возрасте до 1 года жизни
- б) численности детей умерших в возрасте до 1 года жизни
- в) численности детей, родившихся живыми в изучаемом и предыдущем годах

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

32. К специальным показателям смертности относят:

- а) смертность в трудоспособном возрасте
- б) смертность по возрастным группам
- в) смертность по полу
- г) смертность по сезонам года

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

33. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

- а) мертворождаемость
- б) ранняя неонатальная смертность
- в) неонатальная смертность

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГС для регистрации смерти ребенка:

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни

д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

35. Показатель младенческой смертности в России в настоящее время находится в пределах:

а) до 15‰

б) 15 - 20‰

в) выше 20‰

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

36. Уровень рождаемости (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) до 10

б) от 10 до 15

в) от 15 до 20

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

37. Уровень общей смертности (на 1000) населения в нашей стране в настоящее время находится в пределах:

а) от 5 до 10

б) от 11 до 15

в) от 16 до 20

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

38. В структуре смертности населения экономически развитых стран первые три места занимают:

а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания

б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления

в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

39. Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году

б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году

в) средний возраст умерших за год

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

40. Для расчета общего показателя рождаемости необходимо иметь:

а) число живорожденных и среднегодовую численность населения

б) число родов и численность женского населения

в) число родившихся живыми и мертвыми и среднегодовую численность населения

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

41. Показатель младенческой смертности - это:

- а) смертность детей до 4 лет жизни
- б) смертность детей до 1 года жизни
- в) смертность детей 1-го месяца жизни

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7суток)
- в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
- г) смертность детей во время родов
- д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
- е) смертность детей в первые 3 года жизни

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

43. Расставить в порядке убывания место каждой причины младенческой смертности в Российской Федерации:

- а) болезни органов дыхания
- б) болезни перинатального периода
- в) врожденные аномалии

Правильный ответ: б, в, а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

44. Расставить в порядке убывания место каждой причины смерти населения в Российской Федерации:

- а) болезни системы кровообращения
- б) новообразования
- в) травмы и отравления
- г) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

45. Свидетельство о рождении выдается:

- а) главным врачом лечебно-профилактического учреждения
- б) врачом, принимающим роды
- в) работником ЗАГСа

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

46. К демографическим факторам, определяющим развитие процесса расселения на территории страны, относится:

- а) региональные различия в уровне доходов населения
- б) различия в интенсивности протекания процессов воспроизводства населения
- в) распределение транспортного обеспечения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11

47. Распределение людей по полу, возрасту, семейному состоянию, брачному и репродуктивному поведению и другим признакам, влияющим на его воспроизводство, характеризует:

- а) демографическая структура населения



- б) показатель трудоспособности населения
  - в) половозрастная структура населения
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

48. Коэффициент естественного прироста – это отношение

- а) годового числа родившихся / годовому числу умерших
- б) годового числа умерших / годовому числу родившихся
- в)  $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовой численности населения}$

Правильный ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

49. Задачами системы охраны здоровья матери и ребенка являются:

- а) участие в разработке законодательных документов по вопросам охраны материнства и детства
- б) государственная, материальная и социальная помощь семьям, имеющим детей
- в) качественная, гарантированная и доступная медико-социальная помощь
- г) дальнейшее наращивание общего (неспециализированного) коечного фонда

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

50. Этапами оказания медицинской помощи в системе охраны материнства и детства являются:

- а) оказание помощи женщине вне беременности
- б) комплекс мероприятий по антенатальной охране плода
- в) интранатальная охрана плода и рациональное ведение родов
- г) охрана здоровья новорожденного
- д) охрана здоровья детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

51. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости

- а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
- б) персональная карта работающего
- в) статистическая карта выбывшего из стационара
- г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
- д) единый талон амбулаторного пациента
- е) листок нетрудоспособности
- ж) талон на прием к врачу

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

52. Изучение заболеваемости населения необходимо для:

- а) оценки состояния здоровья населения
- б) для определения потребности населения в медицинской помощи (кадры, койки и т.д.)
- в) оценки деятельности ЛПУ
- г) планирования лечебно-профилактических мероприятий
- д) разработки профилактических программ

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

53. Основными методами изучения заболеваемости являются:

- а) по данным о причинах смерти
- б) по обращаемости
- в) по данным переписи населения
- г) по данным медицинских осмотров
- д) по результатам когортных (эпидемиологических) исследований

Правильный ответ: а,б,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

54. Первичная заболеваемость - это:

- а) частота заболеваний, впервые в жизни выявленных и зарегистрированных в данном году
- б) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- в) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-11

55. Общая заболеваемость (распространенность, болезненность) - это:

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
- б) частота всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году
- в) частота всех заболеваний, впервые зарегистрированных в данном году, включая заболевания с временной нетрудоспособностью

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

56. Под статистическим термином "обращаемость" понимается:

- а) число больных, впервые обратившихся в данном году в амбулаторно-поликлинические учреждения за медицинской помощью по поводу заболевания (на 1000 населения)
- б) отношение числа всех первичных посещений по поводу болезни к общему числу обслуживаемого населения (на 1000 населения)
- в) абсолютное число всех первичных и повторных посещений больными медицинского учреждения (за год)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

57. Ишемическая болезнь, в связи с обострением которой больной обращается к врачу поликлиники ежегодно в течение ряда лет, войдет в статистику:

- а) первичной заболеваемости
- б) общей заболеваемости

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

58. При анализе первичной заболеваемости населения в данном году берутся в разработку учетные документы (талоны):

- а) только со знаком (+)
- б) все статистические талоны
- в) талоны без знака (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения

- а) "Статистическая карта выбывшего из стационара"
- б) "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"
- в) "Талон амбулаторного пациента"
- г) "Листок нетрудоспособности"
- д) "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"
- е) "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, УК- 2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

60. Какова структура распространенности заболеваний у взрослого населения РФ в последние три года (расставьте в порядке убывания три первых места):

- а) болезни органов пищеварения
- б) болезни системы кровообращения
- в) болезни органов дыхания

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

61. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости:

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью
- в) квалификация медицинских кадров

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11

62. Какими факторами определяется уровень обращаемости населения в ЛПУ:

- а) заболеваемостью
- б) тяжестью течения заболевания
- в) возрастно-половым составом
- г) доступностью медицинской помощи (обеспеченностью медицинскими учреждениями и кадрами)
- д) качеством и эффективностью медицинской помощи

Правильный ответ: а,б,в,г,д

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-4, ПК-11

63. Выявить влияние различных факторов на возникновение заболеваний позволяют следующие показатели:

- а) распространенность (общая заболеваемость)
- б) первичная заболеваемость
- в) структура причин смерти

Правильный ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11

64. Больной, страдающий хроническим холециститом, в течение 5 лет ежегодно однократно обращался к врачу в поликлинику. Сколько учетных статистических документов (талонов) должен заполнить врач, в том числе со знаком (+):

- а) 5 талонов, один (первый) со знаком (+)
- б) 5 талонов, все со знаком (+)
- в) один, со знаком (+)

Правильный ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

65. Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости по данным медицинских осмотров:

- а) полнота учета заболеваний населения
- б) точность диагностики
- в) своевременность выявления хронической патологии
- г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

66. Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости по данным о причинах смерти

- а) неполнота информации о заболеваемости населения
- б) позднее выявление хронической патологии
- в) недовыявление скрытой патологии
- г) дороговизна
- д) ограниченность сведений об острой патологии

Правильный ответ: а, д

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

67. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по данным обращаемости:

- а) не дает полного представления о распространенности острой патологии
- б) не позволяет судить о распространенности всех хронических заболеваний у всего населения
- в) не позволяет выявить скрыто протекающую патологию
- г) экономически дорогостоящий
- д) не обладает высокой точностью диагностики

Правильный ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

68. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- а) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- б) позволяют выявить скрыто протекающую патологию
- в) требуют относительно небольших финансовых затрат
- г) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

69. Методика учета (регистрации) заболеваемости населения основывается верно все, кроме

- а) индивидуальный учет заболеваемости по данным обращаемости
- б) сводный учет заболеваемости
- в) журнал учета всех заболеваний

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10

70. К какому виду осмотра относится осмотр женщин старше 35 лет в смотровом (гинекологическом) кабинете поликлиники:

- а) предварительный
- б) периодический
- в) целевой

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

71. К экстенсивным показателям относятся:

- а) показатели рождаемости
  - б) распределение числа врачей по специальностям
  - в) показатели младенческой смертности
  - г) распределение умерших по причинам смерти
- Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

72. К интенсивным показателям относятся:

- а) показатель смертности
- б) структура заболеваний по нозологическим формам
- в) обеспеченность населения врачами
- г) показатель заболеваемости

Правильный ответ: а,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-11

73. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение
- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

74. МКБ-10 – это:

- а) важнейший юридический, медицинский и статистический документ
- б) основа для разработки стандартов оказания медицинской помощи населению
- в) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- г) верно а),б)
- д) все ответы верны

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-5, ПК-11

75. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

- а) типа вариационного ряда
- б) числа наблюдений
- в) способа расчета средней
- г) разнообразия изучаемого признака

Правильный ответ: б,г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

76. Основными путями развития поликлинической помощи взрослому населению в новых экономических условиях являются все, кроме

- а) укрепления и развития форм и методов восстановительного лечения и реабилитации
- б) обеспечения возможности выбора участкового или семейного врача
- в) развитие общеврачебных практик
- г) создания на базе поликлиник консультативных и реабилитационных центров
- д) развития современных технологий и новых организационных форм амбулаторно-поликлинической помощи
- е) увеличения количества участковых врачей и разукрупнения участков

Правильный ответ: е

Компетенции: УК-1, УК-2 ПК-1,ПК-2, ПК-10

77. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться

- а) на федеральном уровне
- б) на региональном уровне
- в) на уровне руководителя учреждения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1,ПК-2, ПК-5, ПК-10

78. Не входит в практическую деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений

- а) лечебно-диагностическая работа
- б) экспертиза стойкой утраты трудоспособности
- в) профилактическая работа, диспансеризация
- г) организационно-методическая работа
- д) гигиеническое воспитание и обучение населения

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

79. В России преимущественно функционирует следующая модель организации работы общеврачебной практики (семейного врача)

- а) групповая врачебная практика
- б) ВОП, семейный врач, работающие в индивидуальном порядке
- в) ВОП, семейный врач, работающие в амбулаторно-поликлиническом учреждении
- г) объединение групповых врачебных практик на базе центров здоровья

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

80. ВОП (семейный врач) принимает и проводит лечение пациентов

- а) с любыми нозологическими формами заболеваний
- б) с наиболее часто встречающимися и доступными для диагностики заболеваниями
- в) с острыми инфекционными заболеваниями

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Пациентами врача общей практики (семейного врача) должны быть

- а) все взрослые
- б) взрослые, кроме беременных
- в) все возрастнo-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

82. Численность обслуживаемого врачом общей практики (семейным врачом) населения должна составлять

- а) 800-1000 человек
- б) 1001-1500 человек
- в) 1501-2000 человек
- г) 2000 и более человек

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10

83. Амбулаторно-поликлиническая помощь организуется по следующим принципам, кроме

- а) территориально-участкового
- б) бригадного

в) ведомственного

г) частного

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

84. Не входит в функции регистратуры поликлиники

а) запись посетителей на прием к врачу

б) прием вызовов на посещение больных на дому

в) обеспечение оптимального потока посетителей на исследование

г) массовое направление посетителей на исследования

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

85. При обслуживании больных на дому участковый врач не должен

а) обеспечить раннее выявление заболевания

б) своевременно оказывать помощь нуждающимся

в) посещать больных на дому в день вызова

г) ежедневно посещать больных на дому без показаний

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

86. Не является функциональными обязанностями заведующего отделением поликлиники

а) повышение квалификации участковых терапевтов

б) анализ деятельности участковых терапевтов и контроль за их работой

в) текущая организационно-методическая и консультативная работа

г) издание приказов по отделению

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

87. Основными разделами деятельности врача-специалиста являются все, кроме

а) лечебно-диагностической работы в поликлинике и на дому

б) консультативной работы в поликлинике и на дому

в) проведения профилактических мероприятий по своему профилю

г) контроля за деятельностью участкового терапевта

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

88. В соответствии с номенклатурой к стационарным учреждениям не относится

а) республиканская больница для взрослых

б) краевая, областная больницы для взрослых

в) центральная районная больницы

г) центральная городская аптека

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи

б) развитие стационаророзмещающих технологий

в) этапность в оказании медицинской помощи

г) все вышеперечисленное

д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

- а) кардиологическое
- б) нейрохирургическое
- в) фтизиатрическое
- г) абортарий

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

91. Основные направления развития специализированной стационарной помощи предусматривают

- а) создание межрайонных специализированных центров и больниц
- б) специализацию коечного фонда
- в) дифференциацию коечного фонда по интенсивности лечебно-диагностического процесса
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

92. Приемное отделение не осуществляет

- а) круглосуточную госпитализацию больных по профилям заболеваний
- б) оказание первой медицинской помощи нуждающимся
- в) анализ расхождений диагнозов «скорой» и приемного отделения
- г) выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

93. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются

- а) профилактика, координация, лечение
- б) профилактика, диагностика, лечение, реабилитация
- в) диагностика и лечение

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10

94. Механизации не подлежит

- а) уборка палат
- б) обработка суден
- в) сбор грязного белья
- г) раздача пищи

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

95. Приемственность в работе стационара и поликлиники не предусматривает

- а) подготовку больного к госпитализации
- б) анализ совпадения диагнозов поликлиники и стационара
- в) анализ обоснованности направления на госпитализацию
- г) централизацию плановой госпитализации

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10

96. Каналами госпитализации являются

- а) направление поликлиники
- б) направление «скорой»
- в) «самотек»
- г) все вышеперечисленное



Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10, ПК-11

97. Пути повышения качества стационарного лечения все, кроме

- а) контроля качества стационарной помощи
- б) соблюдения этапов лечебно-диагностического процесса
- в) обоснованности направления больного в стационар
- г) направления больного в профильное отделение стационара
- д) тотальной госпитализации больных

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-10

98. На объем и качество медико-социальной помощи населению влияют

- а) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов
- б) укомплектованность квалифицированными кадрами
- в) оснащенность медицинских учреждений оборудованием
- г) возможность реализации нормативов медико-социального обеспечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

99. Медицинская помощь сельскому населению оказывается на следующих этапах, кроме

- а) ФАП (ФП)
- б) врачебной амбулатории
- в) центральной районной больницы
- г) краевые (областных) лечебно-профилактических учреждений
- д) городской поликлиники

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10

100. Центральная фигура в оценке состояния здоровья ребенка при проведении диспансеризации

- а) каждый специалист в отдельности
- б) участковый педиатр
- в) врач дошкольно-школьного отделения
- г) зав. отделением

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

101. Экспертиза нетрудоспособности - это вид медицинской деятельности, целью которой является:

- а) оценка состояния здоровья пациента
- б) определение сроков и степени нетрудоспособности пациента
- в) установление возможности осуществления трудовой деятельности (трудовой прогноз)
- г) обеспечение качества и эффективности проводимого лечения

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации
- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11

103. Временная утрата трудоспособности – это

- а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратковременный характер
- б) состояние при котором, нарушение функций организма, препятствующее труду, носят временный, обратимый характер
- в) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-11

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:

- а) юридическая
- б) медицинская
- в) финансовая
- г) статистическая
- д) управленческая

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

105. Какие документы удостоверяют временную нетрудоспособность:

- а) справка установленной формы
- б) медицинская карта амбулаторного больного или история болезни в стационаре
- в) страховой медицинский полис
- г) листок нетрудоспособности

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

106. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- ж) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- з) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Правильный ответ: в, д, е, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

107. Кто не имеет права выдавать листок нетрудоспособности

- а) мед. работники скорой помощи
- б) мед. работники станций переливания крови
- в) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- г) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- д) врачи, занимающиеся частной практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- е) мед. работники бальнеогрязелечебниц и городских водогрязелечебниц
- ж) мед. работники домов отдыха, туристических баз

з) мед работники учреждений Роспотребнадзора

Правильный ответ: а, б, г, е, ж, з

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

108. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности:

- а) страховой медицинский полис
- б) паспорт
- в) медицинская карта амбулаторного больного
- г) письменное разрешение главврача поликлиники
- д) военный билет для военнослужащих

Правильный ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

109. Какой документ выдается студентам и учащимся (если они не проходят оплачиваемую производственную практику) в случае заболевания с утратой трудоспособности:

- а) листок нетрудоспособности
- б) справка установленной формы (095/у)
- в) справка произвольной формы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

110. На какой срок может продлить листок нетрудоспособности средний мед. работник, имеющий право его выдачи:

- а) до 10-и дней
- б) до 15-и дней
- в) до 20-и дней
- г) в исключительных случаях, после консультации с врачом ближайшего ЛПУ - до 30 дней

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

- а) терапевт
- б) невролог
- в) психиатр
- г) реабилитолог
- д) психолог
- е) социальный работник

Правильный ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

112. Максимальный срок выдачи листка нетрудоспособности ВК медицинской организации ЛПУ без консультации МСЭК при заболеваниях (кроме туберкулеза, травм и реконструктивных операций) в случае благоприятного клинического и трудового прогноза:

- а) 4 месяца
- б) 10 месяцев
- в) 12 месяцев
- г) не ограничен

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

113. На какой срок ВК ЛПУ может продлить листок нетрудоспособности при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе:

- а) не более 4-х месяцев
- б) не более 10-и месяцев
- в) не более 12-и месяцев
- г) не более 10-и месяцев, а в отдельных случаях до 12-и месяцев

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

114. В каких случаях листки нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи не выдаются:

- а) за хроническим больным в период ремиссии
- б) в период очередного отпуска и отпуска без сохранения содержания
- в) в период отпуска по беременности и родам
- г) в период частично оплачиваемого отпуска по уходу за ребенком
- д) за инвалидом 1-ой группы

Правильный ответ: а, б, в, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

115. На медико-социальную экспертную комиссию больного направляет:

- а) лечащий врач
- б) лечащий врач и заведующий отделением
- в) консилиум специалистов
- г) врачебная комиссия
- д) главный врач

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11

116. На медико-социальную экспертную комиссию при травме, реконструктивной операции, туберкулезе больного направляют не позднее (укажите максимальный срок):

- а) 30-и дней лечения
- б) 4-х месяцев лечения
- в) 10-и месяцев лечения
- г) 12-и месяцев лечения
- д) срок не установлен и решение принимает лечащий врач

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

117. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается, начиная:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

118. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается:

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 6-го дня нетрудоспособности
- в) с 11-го дня нетрудоспособности
- г) со дня окончания отпуска в случае продолжающейся нетрудоспособности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

119. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при амбулаторном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь период острого заболевания или до наступления ремиссии при обострении хронического заболевания

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

120. Максимально листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком до 7 лет при стационарном лечении выдается на срок:

- а) до 7 дней
- б) до 15 дней
- в) до 30 дней
- г) на весь срок лечения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

121. Что включает в себя медицинская экспертиза

- а) направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность,
- б) установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина
- в) все перечисленное

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

122. Виды медицинских экспертиз

- а) экспертиза временной нетрудоспособности
- б) медико-социальная экспертиза
- в) военно-врачебная экспертиза
- г) судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы
- д) экспертиза профессиональной пригодности и экспертиза связи заболевания с профессией
- е) экспертиза качества медицинской помощи
- ж) все перечисленное

Правильный ответ: ж

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

123. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

- а) только государственные (муниципальные)
- б) ЛПУ с любой формой собственности
- в) ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности
- г) любое ЛПУ, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

124. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК

- а) при наличии поликлиники (поликлинического отделения)
- б) при наличии 20 и более врачебных должностей
- в) по приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-10, ПК-11

125. При наступлении временной нетрудоспособности в период отпуска без сохранения содержания листок нетрудоспособности выдается

- а) с 1-го дня нетрудоспособности
- б) с 3-го дня нетрудоспособности
- в) с 6-го дня нетрудоспособности
- г) с 10-го дня нетрудоспособности
- д) со дня окончания отпуска

Правильный ответ: д

*Дисциплина «Микробиология»*

*Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Основными компонентами клеточной стенки грамположительных бактерий являются:

- а) липолисахарид
- б) пептидогликан многослойный
- в) тейхоевые кислоты
- г) воск
- д) фосфолипиды

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Цитоплазматическая мембрана бактерий содержит:

- а) холестерин
- б) фосфолипиды
- в) липолисахариды
- г) пептидогликан
- д) пермиазы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Микроворсинки (пили) характерны для:

- а) грамположительных бактерий
- б) грамотрицательных бактерий
- в) микоплазм
- г) L - форм
- д) кислотоустойчивых бактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

4. Жгутики бактерий обеспечивают:

- а) конъюгацию клеток
- б) подвижность
- в) рецепцию бактерий к эпителию
- г) проникновение микробов в ткани
- д) дегидратацию

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

5. Источники углеводного питания проникают в цитоплазму бактериальной клетки в виде:

- а) полисахаридов
- б) липосахаридов
- в) моносахаридов
- г) дисахаридов
- д) липидов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

6. Токсическое действие  $O_2$  на облигатные анаэробы обусловлено накоплением:

- а) пирувата
- б) конечных продуктов брожения
- в) супероксидного кислорода
- г) перекиси водорода
- д) глицеральдегидфосфата

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

7. Капсула бактерий:

- а) подавляет фагоцитоз
- б) увеличивает осмоустойчивость
- в) обеспечивает избирательный транспорт химических веществ
- г) увеличивает термоустойчивость
- д) препятствует сорбции бактериофагов

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. Укажите компоненты, присущие только клеточной стенке грамотрицательных бактерий:

- а) фосфолипиды
- б) липосахариды
- в) пептидогликан
- г) тейхоевые кислоты
- д) хитин

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

9. Инвазивность бактерий обеспечивают:

- а) нейраминидаза
- б) гиалуронидаза
- в) фибринолизин
- г) бета-галактозидаза
- д) фосфатаза

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1

10. Что входит в состав нуклеотида:

- а) аминокислота
- б) липид
- в) азотистое основание
- г) фосфорная кислота
- д) углевод рибоза или дезоксирибоза

Правильный ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1

11. Тимус является местом созревания:

- а) В-лимфоцитов
- б) Т-лимфоцитов
- в) плазматических клеток
- г) натуральных киллеров
- д) моноцитов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

12. Т-киллеры вызывают:

- а) реакцию отторжения трансплантата
- б) реакцию отторжения вирус-пораженной клетки
- в) активацию Т-эффекторов ГЗТ
- г) активацию синтеза антител
- д) реакцию отторжения опухоли

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1

13. Мембранный белок Т-лимфоцитов, опосредующий розеткообразование с эритроцитами барана:

- а) CD2
- б) CD3
- в) CD4
- г) CD8
- д) FC рецептор

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

14. Прикреплению микроорганизмов к эпителию слизистых оболочек препятствуют:

- а) лизоцим секретов
- б) секреторные иммуноглобулины класса А (Ig A)
- в) гликопиды слюны
- г) высокая скорость обновления эпителия
- д) нормальная микрофлора

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Постановка реакции агглютинации предусматривает:

- а) прогревание сыворотки 30 минут при 56°
- б) использование растворимого антигена
- в) использование взвеси бактерий, растущих в S-форме
- г) использование взвеси бактерий, растущих в R-форме
- д) применение растворов электролитов

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. В РПГА используют:

- а) убитые микробные клетки
- б) экстракты убитых микробных клеток
- в) растворимые микробные антигены, сорбированные на эритроцитах
- г) микробные гаптены, сорбированные на эритроцитах



д) живые микробные клетки

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. Для постановки реакции преципитации в качестве антигена используют:

а) живые клетки возбудителя

б) убитые клетки возбудителя

в) растворимые антигены микроорганизмов

г) растворимые гаптены возбудителя

Правильный ответ: в,г

Компетенции: УК-1, ПК-5

18. При постановке РСК в качестве антигенов используют:

а) растворимые антигены

б) растворимые гаптены

в) антигены, сорбированные на эритроцитах

г) цельные микробные клетки

д) изоантигены

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

19. Лучшую фиксацию тест-микроба для постановки РИФ обеспечивают:

а) метанол

б) смесь Никифорова

в) простое высушивание взвеси

г) проводка через пламя горелки

Правильный ответ: а,б

Компетенции: УК-1

20. В состав пенициллинов входят:

а) бета-лактамное кольцо

б) макролактоновое кольцо

в) углеводные остатки

г) пептиды

д) аминсахара

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

21. Повреждение мембран микроорганизмов вызывают:

а) пенициллины

б) цефалоспорины

в) аминогликозиды

г) тетрациклины

д) полиены

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Укажите тинкториальные и морфологические признаки шигелл:

а) грамположительные,беспоровые,неподвижные палочки

б) грамположительные, беспоровые, подвижные палочки

в) грамотрицательные, беспоровые, неподвижные палочки

г) грамотрицательные. беспоровые, подвижные палочки

д) грамотрицательные, споровые, неподвижные палочки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

23. К клостридиям относятся:

- а) грамположительные палочки
- б) каталазоположительные палочки
- в) оксидазоположительные палочки
- г) спорообразующие палочки
- д) оксидазоотрицательные палочки

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Обнаруженные в мазке крупные грамположительные споровые палочки характерны для рода:

- а) коринебактерий
- б) клостридий
- в) актиномицетов
- г) нокардий
- д) лейкобактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Морфология клеток пневмококка:

- а) крупные кокки в триадах
- б) мелкие кокки в цепочках
- в) диплококки с ланцетовидными концами
- г) коккобактерии
- д) мелкие кокки в триадах

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

26. Укажите грамположительные палочки, не обладающие подвижностью:

- а) *Bac. megaterium*
- б) *Bac. anthracis*
- в) *Bac. cereus*
- г) *Bac. subtilis*

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

27. Мелкие грамотрицательные коккобацилярные биополярно окрашивающиеся микроорганизмы характерны для видов:

- а) *Br. melitensis*
- б) *F. tularensis*
- в) *Y. pestis*
- г) *Br. abortus*

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. Укажите признаки, характерные для микоплазм:

- а) мельчайшие размеры
- б) отсутствие клеточной стенки

- в) полиморфизм
  - г) сложная структурная организация клетки
  - д) многообразие форм размножения
- Правильный ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. Микробы рода *Moraxella* не являются:

- а) грамотрицательными палочками
- б) неподвижными
- в) оксидазоположительными
- г) каталазоположительными
- д) грамположительными

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

30. Санитарно-показательными микроорганизмами воды являются все, кроме:

- а) общих колиформных бактерий (бактерий семейства *Enterobacteriaceae*)
- б) термотолерантных колиформных бактерий
- в) энтерококков
- г) гемолитических стрептококков
- д) стафилококков

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

31. Укажите нормативы качества питьевой воды централизованного водоснабжения по общим и термотолерантным колиформным бактериям

- а) 10мл
- б) 100мл
- в) 1000мл
- г) 1мл
- д) 0,1 мл

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Основными компонентами клеточной стенки грамотрицательных бактерий являются:

- а) фосфолипиды
- б) пептидогликан многослойный
- в) липополисахариды
- г) белки
- д) воск

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Цитоплазма бактерий содержит:

- а) оформленное ядро
- б) нуклеоид
- в) митохондрии
- г) рибосомы
- д) цитоплазматический ретикулум

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Микроворсинки (пили):

- а) распределены равномерно по поверхности клеточной стенки
- б) располагаются апикально
- в) обеспечивают подвижность клетки
- г) обеспечивают прикрепление микроба к эпителию
- д) участвуют в конъюгации клеток

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1

35. Спорообразование:

- а) имеет место при оптимальных условиях культивирования
- б) осуществляется лишь при неблагоприятных условиях культивирования
- в) усиливается в неблагоприятных условиях культивирования
- г) сопровождается усилением метаболизма
- д) сопровождается угнетением метаболизма

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1

36. Источники жирового питания проникают в цитоплазму бактериальной клетки в виде:

- а) липопротеинов
- б) жирных кислот
- в) глицерина
- г) липосахаридов
- д) липидов

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1

37. Максимальное накопление энергии происходит в процессе:

- а) гликолиза
- б) брожения
- в) окислительного фосфорилирования
- г) пентозофосфатного пути
- д) гниения

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1

38. Споры образуют:

- а) бактериоды
- б) трепонемы
- в) клостридии
- г) бациллы
- д) энтеробактерии

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Специфичные структуры грамотрицательных бактерий:

- а) жгутики
- б) периплазматические флагеллы
- в) капсула
- г) липополисахарид
- д) рибосомы

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

40. Патогенность бактерий обусловлена:

- а) экзотоксинами
- б) эндотоксинами
- в) капсулой
- г) спорами
- д) резистентностью макроорганизма
- е) аутотрофностью

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. При размножении клетки стрептококков располагаются

- а) гроздьями
- б) простыми скоплениями
- в) цепочками
- г) кубическими пакетами
- д) под углом друг к другу

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

42. Род *Micrococcus* входит в группу

- а) аэробных грамположительных кокков
- б) факультативно- анаэробных грамположительных кокков
- в) анаэробных грамположительных кокков
- г) аэробных грамотрицательных кокков
- д) факультативно- анаэробных грамотрицательных кокков

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Укажите основные признаки, характеризующие представителей рода *Micrococcus*

- а) способность к росту в анаэробных условиях
- б) ферментация глюкозы в анаэробных условиях
- в) неподвижность
- г) неспособность окислять глицерин
- д) наличие каталазы

Правильный ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

44. Укажите пути передачи возбудителя холеры

- а) водный
- б) воздушно-капельный
- в) контактный
- г) пищевой
- д) половой

Правильный ответ: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

45. Укажите характерные морфологические признаки возбудителя холеры

- а) форма палочки
- б) форма запятой

- в) наличие жгутика
- г) спорообразование
- д) полиморфизм

Правильный ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. На щелочном агаре типичные колонии холерного вибриона

- а) круглые, гладкие
- б) шероховатые
- в) возвышаются над поверхностью среды
- г) имеют голубоватый оттенок
- д) воспроизводят феномен «тяжа»

Правильный ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1

47. Клеточная стенка бактерий выполняет функции:

- а) осмотической защиты
- б) избирательного транспорта химических веществ
- в) энергетического центра клетки
- г) механической защиты
- д) обеспечивает передачу наследственных признаков

Правильный ответ: а, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. Капсулу бактерий образуют:

- а) полисахариды
- б) фосфолипиды
- в) полипептиды
- г) гликопротеины
- д) липопротеины

Правильный ответ: а, в

Компетенции: УК-1

49. Функциональным компонентом жгутиков являются:

- а) липиды
- б) флагеллин- белок
- в) липопротеины
- г) полисахариды
- д) липосахариды

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. Половые пили характерны:

- а) для вирусов
- б) грамотрицательных бактерий
- в) микоплазм
- г) протопластов
- д) грибов

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

51. Доставка питательных веществ в цитоплазму бактериальной клетки осуществляется за счет:

- а) фагоцитоза
- б) пиноцитоза
- в) транспортных белков периплазматического пространства
- г) пермеаз цитоплазматической мембраны
- д) конститутивных ферментов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

52. Конститутивные ферменты синтезируются:

- а) в присутствии специфического субстрата
- б) постоянно
- в) при репликации ДНК
- г) при включении метаболитов субстрата в синтетические процессы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

53. Липосахариды являются основным компонентом:

- а) клеточной стенки грамположительных бактерий
- б) клеточной стенки грамотрицательных бактерий
- в) клеточной стенки стрептококков
- г) пептидогликана
- д) цитоплазматической мембраны

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

54. Грамположительные бактерии содержат:

- а) пептидогликан многослойный
- б) тейхоевые кислоты
- в) липосахариды
- г) хитин
- д) ядерную оболочку

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Вирулентность:

- а) является мерой патогенности
- б) понятия «вирулентность» и «патогенность» тождественны
- в) является видовым признаком
- г) является штаммным признаком
- д) повышается при пассажах на питательных средах

Правильный ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Место расположения бактериальных генов:

- а) плазида
- б) цитоплазматическая мембрана
- в) рибосома
- г) хромосома
- д) лизосома

Правильный ответ: г, д

Компетенции: УК-1

57. Центральными органами иммуногенеза являются:

- а) лимфоузлы
- б) скопления лимфоидной ткани в подслизистых слоях
- в) селезенка
- г) тимус
- д) костный мозг

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

58. Естественные киллеры вызывают:

- а) фагоцитоз микроорганизмов
- б) активацию нейтрофилов
- в) лизис опухолевых клеток
- г) лизис вирус-пораженных клеток
- д) лизис эритроцитов

Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

59. Активация системы комплемента сопровождается:

- а) расширением капилляров
- б) нейтрофильной инфильтрацией
- в) снижением экссудации
- г) усилением иммунного прилипания
- д) моноцитарной инфильтрацией

Правильный ответ: а,б,г

Компетенции: УК-1

60. В развитии клеточной реакции иммунного воспаления участвуют:

- а) эритроциты
- б) тромбоциты
- в) макрофаги
- г) иммуноглобулины
- д) токсины

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. Неполные антитела выявляются в сыворотке с помощью реакции

- а) Видаля
- б) Райта
- в) Кумбса
- г) Мангини
- д) Кунса

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. При постановке РПГА отмечена агглютинация сывороткой несенсибилизированных эритроцитов. Укажите дальнейшие действия:

- а) сыворотка не подлежит дальнейшему исследованию
- б) реакцию необходимо ставить с раститрованной сывороткой



- в) сыворотку необходимо предварительно истощить несенсибилизированными эритроцитами или их мембранами  
г) с истощенной сывороткой повторить постановку РПГА  
Правильный ответ: в, г

Компетенции: УК-1

63. Постановка РСК предусматривает:  
а) использование непрогретой сыворотки  
б) прогревание сыворотки 30 мин. при  $56^{\circ}$   
в) определение рабочей дозы комплемента  
г) определение рабочей дозы антигена  
д) использование гемолитической системы  
Правильный ответ: б, в, г, д

Компетенции: УК-1

64. Для постановки РСК раствор комплемента:  
а) готовят в день постановки реакции  
б) используют в течение 3 дней  
в) используют в течение 7 дней при условии консервации  
г) хранят в течение 3 недель при  $-20^{\circ}$   
д) готовят за 1 день до постановки реакции  
Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Эффект прозоны может иметь место при постановке:  
а) реакции агглютинации  
б) реакции преципитации в жидкой среде  
в) РПГА  
г) реакции радиальной диффузии в геле  
д) РИФ  
Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1,

66. Устойчивость грамотрицательных микроорганизмов к природным пенициллинам обусловлена:  
а) непроницаемостью фосфолипидного слоя клеточной стенки  
б) бета-лактамазами бактерий  
в) галактозидазой микроорганизмов  
г) галактопермеазами бактерий  
д) отсутствием пептидогликана в клеточной стенке  
Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

67. Синтез пептидогликана нарушают:  
а) полиены  
б) имидазолы  
в) полимиксины  
г) тетрациклины  
д) пенициллины  
Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

68. Белок А представлен в клеточной стенке:

- а) Micrococcus
- б) Stomatococcus
- в) Planococcus
- г) Staphylococcus
- д) Streptococcus

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. В мазках возбудитель дифтерии имеет вид:

- а) коккобактерий
- б) биополярных овоидов
- в) полиформных палочек
- г) палочек правильной формы
- д) грамположительных коков

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. При первичном выделении дифтерийной палочки используют среду:

- а) Бучина
- б) Клауберга
- в) Эндо
- г) КУА
- д) среду с теллуридом калия

Правильный ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Представители, какого рода образуют водонерастворимые пигменты от желтого до оранжевого цвета

- а) Acinetobacter
- б) Flavobacterium
- в) Pseudomonas
- г) Moraxella
- д) Alcaligenes

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

72. Для выделения микроорганизмов рода Moraxella используют среды

- а) среду Эндо
- б) кровяной агар
- в) шоколадный агар
- г) МПА
- д) среду на основе перевара бычьего сердца с добавлением сыворотки крупного рогатого скота

Правильный ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-5

73. Показателем загрязнения воды поверхности водоемов микрофлорой верхних дыхательных путей и кожных покровов человека являются

- а) колиформные бактерии
- б) энтерококки
- в) патогенные энтеробактерии
- г) гемолитические стрептококки

- д) золотистые стафилококки
- е) клостридии

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

74. В соответствии с ГОСТ Р 51232-98 нормативы качества питьевой воды централизованного водоснабжения предусматривают отсутствие спор сульфатредуцирующих клостридий в объеме

- а) 20 мл
- б) 100 мл
- в) 1000 мл
- г) 10 мл
- д) 1 мл

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

75. В костном мозге созревают:

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) плазматические клетки
- г) моноциты
- д) К-клетки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

76. Цитотоксичность Т-киллеров обусловлена:

- а) пероксидным кислородом
- б) перекисью водорода
- в) лизосомальными ферментами
- г) белками- перфоридами
- д) жирными кислотами

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

77. Литическому действию комплемента подвержены:

- а) грамположительные бактерии
- б) грамотрицательные бактерии
- в) кислотоустойчивые бактерии
- г) грибы
- д) споры бактерий

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

78. Факторами инвазии микроорганизмов являются:

- а) гиалуронидаза
- б) мукополисахаридаза
- в) НАД. Н-оксидаза
- г) микроворсинки
- д) капсула

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. Положительный результат реакции агглютинации регистрируется в случае:

- а) образования хлопьев агглютината с полным просветлением испытуемой сыворотки
  - б) образования хлопьев агглютината с частичным просветлением испытуемой сыворотки
  - в) отсутствия агглютината в контроле антигена
  - г) отсутствия спонтанной агглютинации в контроле сыворотки
  - д) образования хлопьев агглютината в контроле антигена
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. Положительный результат РПГА регистрируется в случае:

- а) образования пленки эритроцитов с фестончатым краем, покрывающей дно пробирки (лунки)
- б) образования агглютината эритроцитов, покрывающих частично дно пробирки (лунки)
- в) скопления эритроцитов в виде диска в центре дна пробирки (лунки)
- г) отсутствия агглютинации несенсибилизированных эритроцитов в испытуемой сыворотке
- д) отсутствия агглютинации сенсибилизированных эритроцитов в физрастворе

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

81. Реакция преципитации позволяет:

- а) выявлять уровни антител в сыворотке
- б) определять антиген в экстрактах тканей
- в) выявлять видовую принадлежность белков
- г) определять эритроцитарные изоантигены
- д) определить титр комплемента

Правильный ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

82. Титр РСК определяют:

- а) исключительно иммуноглобулины класса G
- б) исключительно иммуноглобулины класса M
- в) суммарно иммуноглобулины классов G и M
- г) все 5 классов иммуноглобулинов
- д) иммуноглобулины класса A

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

83. РИФ используют:

- а) для определения антител к возбудителю с целью диагностики
- б) для оценки динамики выздоровления
- в) для определения излеченности
- г) для видовой идентификации микроорганизмов
- д) для определения РН-фактора

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

84. Пенициллины нарушают:

- а) синтез связующего пептида
- б) образование гликозидной связи при синтезе пептидогликана
- в) синтез внутриклеточного белка
- г) проницаемость цитоплазматической мембраны
- д) синтез ферментов

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1

85. Белковый синтез бактерий нарушает:

- а) левомецетин
- б) полимиксины
- в) макролиды
- г) цефалоспорины
- д) тетрациклины

Правильный ответ: а, в, д

Компетенции: УК-1

86. В состав ДНК входят:

- а) аденин
- б) гуанин
- в) цитозин
- г) тимин
- д) урацил
- е) дезоксирибоза
- ж) рибоза
- з) фосфорная кислота

Правильный ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. Назовите дифференцирующий фактор, входящий состав среды Эндо

- а) глюкоза
- б) лактоза
- в) сахароза
- г) мочевины
- д) цистин

Правильный ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

88. О свежем фекальном загрязнении воды свидетельствуют

- а) общие колиформные бактерии (бактерии семейства Enterobacteriaceae)
- б) термотолерантные колиформные бактерии
- в) сульфитредуцирующие клостридии
- г) энтерококки
- д) энтеровирусы

Правильный ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1

89. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве
- в) в передних отделах носа
- г) в полости рта

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

90. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- а) скарлатины, рожистого воспаления
- б) гнойно-воспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- в) гнойно-воспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа

- г) гнойно-воспалительных процессов ЦНС
  - д) сепсиса
  - е) пищевых отравлений
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Род стафилококков характеризует:
- а) расположение клеток в виде гроздьев
  - б) наличие каталазы
  - в) подвижность
  - г) анаэробная ферментация глюкозы
  - д) рост на кровяном агаре с 40% желчи
  - е) положительная окраска по Граму
- Правильный ответ: а, б, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-5

92. Укажите элективные питательные среды для стафилококков:
- а) МПА, МПБ
  - б) кровяной агар, сывороточный агар
  - в) Эндо, Левина, Плоскирева
  - г) Китт-Тароцци
  - д) МЖСА, МПБ с 6,5% NaCl
- Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

93. Каков характер роста *S.aureus* на плотных питательных средах?
- а) колонии мелкие, прозрачные, гладкие, с голубоватым оттенком
  - б) колонии в виде «капельки ртути»
  - в) колонии средних размеров, округлые, выпуклые, пигментированные (белые, желтые, палевые)
  - г) колонии средних размеров, округлые, куполообразные, слизистые
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

94. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:
- а) эндотоксина
  - б) энтеротоксина
  - в) эксфолиатина
  - г) лейкоцидина
  - д)  $\alpha$ ,  $\beta$ ,  $\gamma$ ,  $\delta$ , - гемолизинов
  - е) TSST (токсин синдрома токсического шока)
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

95. Для специфической профилактики и лечения стафилококковых инфекций используют все препараты, кроме:
- а) специфического гаммаглобулина
  - б) специфического бактериофага
  - в) АКДС-вакцины
  - г) моноанатоксина
  - д) аутовакцины
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Какой клинический материал можно использовать при бактериологической диагностике стафилококковых инфекций?

- а) гной
- б) мокроту, носоглоточную слизь
- в) аспираты из синусов
- г) суставную жидкость
- д) кровь
- е) ликвор
- ж) экссудаты из различных полостей

Правильный ответ: а, б, в, г, д, е, ж

Компетенции: УК-1

97. К гноеродным стрептококкам, играющим серьезную роль в инфекционной патологии, относятся следующие виды:

- а) *S.pyogenes*
- б) *S.agalactiae*.
- в. *S.pneumoniae*
- г) *S.salivarius*
- д) *S.sanguis*

Правильный ответ: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

98. Стрептококки могут вызывать все перечисленные заболевания, кроме:

- а) гнойно-воспалительных процессов любой локализации,
- б) сепсиса,
- в) менингита,
- г) скарлатины,
- д) болезни Лайма,
- е) ревматизма

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3

99. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) пищевой
- г) трансмиссивный
- д) половой
- е) парентеральный

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. Для стрептококков характерно:

- а) шаровидная форма
- б) положительная окраска по Граму
- в) расположение в мазках цепочками, попарно
- г) отсутствие подвижности, спорообразования
- д) отсутствие каталазной активности
- е) факультативно-анаэробный тип дыхания

Правильный ответ: а, в, г

*Дисциплина «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»  
Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

1. Эпидемиологическая диагностика это:

- А) метод, позволяющий определить источник возбудителя и фактора передачи;
- Б) совокупность приемов, позволяющих выявить причины возникновения вспышки;
- В) комплекс статистических приемов, позволяющих определить интенсивность эпидемического процесса;
- Г) совокупность приемов и способов, предназначенных для распознавания признаков (проявлений) эпидемического процесса, причин и условий его развития;
- Д) метод изучения эпидемиологических закономерностей инфекции.

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

2. Эпидемиология инфекционных болезней – это наука:

- А) об эпидемиях
- Б) о механизме передачи возбудителя инфекции
- В) о причинах, условиях и механизмах формирования заболеваемости населения
- Г) о закономерностях возникновения, развития и прекращения эпидемического процесса, способах его предупреждения и ликвидации
- Д) об организации противоэпидемической работы

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

3. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят...

- А) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата
- Б) афебрильные судороги
- В) коллаптоидное состояние
- Г) отек Квинке
- Д) анафилактический шок

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

4. Эпидемиологический метод – это:

- А) статистический метод изучения статистических закономерностей
- Б) специфическая совокупность приемов и способов, обеспечивающая анализ и синтез информации об эпидемическом процессе
- В) эпидемиологические наблюдения и математическое моделирование эпидемического процесса
- Г) экспериментальные эпидемиологические исследования
- Д) математическое моделирование эпидемического процесса

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

5. Без смены хозяина невозможно существование паразита как биологического вида, потому что жизнь индивидуального хозяина всегда ограничена

- А) первое и второе утверждение верно, имеется связь
- Б) первое утверждение верно, второе неверно

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-3, ПК-7, ПК-12



6. Предвестниками осложнения эпидситуации при кишечных инфекциях на пищевых предприятиях могут быть:

- А) выявление возбудителей кишечных инфекций среди персонала
- Б) превышение допустимых показателей микробного загрязнения пищевых продуктов
- В) высеив патогенной флоры в смывах оборудования, инвентаря, рук персонала
- Г) обнаружение молочных продуктов с положительной пробой на фосфатазу
- Д) рост заболеваемости среди детей дошкольного и школьного возраста

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

7. Под «базой данных» (БД) подразумевают:

- А) массив информации, описывающий состояние окружающей среды и здоровья населения
- Б) таблицу символьных и числовых данных, полученных в результате мониторинга
- В) специальным образом организованную совокупность данных, отражающей состояние объектов и их отношений в рассматриваемой предметной области
- Г) набор значений, связанных между собой разнородных данных

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

8. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия популяций возбудителя паразита и людей
- Б) процесс взаимодействия возбудителя паразита и организма человека, животного, растения
- В) процесс распространение инфекционных болезней среди животных
- Г) одновременное заболевание людей на ограниченной территории, в отдельном коллективе или группе эпидемиологически связанных коллективов
- Д) процесс возникновения и распространения инфекционных состояний (болезни, носительства) среди населения

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1

9. Укажите неверное утверждение. Звенья эпидемического процесса – это:

- А) источник инфекции
- Б) механизм передачи возбудителя
- В) восприимчивое население
- Г) вода, воздух, пища, почва, предметы быта и др.
- Д) перечисленное в пунктах а, б, в

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

10. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

- А) эндемия
- Б) эпидемия
- В) энзоотия
- Г) вспышка
- Д) пандемия

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

11. Какое транспортное средство считается подозрительным при заражении чумой:

- А) если на борту (в железнодорожном составе) имеется лицо, следующее из местности, зараженной чумой, подвергшееся опасности заражения, при этом с момента его убытия из зараженной зоны прошло 12 дней
- Б) в случае обнаружения на судне падежа грызунов от неустановленной причины

- В) отсутствие на судне действительного свидетельства о дератизации, обнаружение грызунов или следов их жизнедеятельности  
Г) все перечисленное  
Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

12. Четвертый тип противочумного костюма надевается при работе в очаге:

- А) чумы (легочная форма)  
Б) чумы (бубонная форма)  
В) оспа обезьян  
Г) холеры  
Д) лихорадки геморрагической с почечным синдромом  
Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

13. Исключите неправильное утверждение. Обследование эпидемического очага в зоне чрезвычайной ситуации (ЧС) включает:

- А) проведение анализа динамики и структуры заболеваемости по эпидемическим признакам  
Б) уточнение эпидемиологической ситуации среди оставшегося населения в зоне ЧС  
В) проведение визуального и лабораторного исследования проб внешней среды  
Г) выявление объектов народного хозяйства, которые усугубляют санитарно – гигиеническую и эпидемиологическую обстановку  
Д) проведение экспресс диагностики бактериальных объектов  
Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

14. Укажите неправильное утверждение. Специфический иммунитет создается при:

- А) дробной латентной иммунизации  
Б) проведении вакцинации и ревакцинации  
В) применении гаммаглобулина  
Г) введении лечебных сывороток  
Д) назначении зубиотиков  
Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

15. Укажите неверное утверждение. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике» гарантирует:

- А) доступность для граждан профилактических прививок  
Б) социальную защиту граждан при возникновении поствакцинальных осложнений  
В) государственный контроль качества, эффективности медицинских иммунобиологических препаратов  
Г) профилактические прививки по эпидемиологическим показаниям, решение о проведении которых принимает глава администрации лечебного учреждения  
Д) бесплатный медицинский осмотр, а при необходимости и медицинское обследование перед профилактическими прививками  
Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1

16. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это:

- А) аденовирусная инфекция  
Б) инфекционный мононуклеоз  
В) корь

Г) скарлатина  
Д) паракоклюш  
Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

17. Холодовая цепь – система, включающая:

- а) холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- б) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и расположенные в нем вакцины
- в) специально подготовленный персонал, холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима
- г) холодильное оборудование и систему контроля за соблюдением температурного режима

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

18. При хранении живой вакцины при комнатной температуре происходит:

- а) потеря иммуногенных свойств
- б) приобретение антигенных свойств
- в) сохранение иммуногенных свойств вакцины
- г) усиление иммуногенных свойств вакцины
- д) изменение физико – химических параметров

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

19. АКДС вакцину вводят в организм прививаемого:

- а) накожно
- б) внутрикожно
- в) внутримышечно
- г) подкожно
- д) перорально

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

20. Укажите неверное утверждение. Не подлежат использованию вакцины:

- а) с несоответствующими физическими свойствами
- б) с нарушением целостности ампул
- в) с неясной или отсутствующей маркировкой на ампуле (флаконе)
- г) сорбированные (АКДС, АДС, АДСМ), подвергшиеся замораживанию
- д) сухие, хранившиеся при температуре 62 0С

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1

21. К парентеральным вирусным гепатитам относят:

- А) ВГА
- Б) ВГВ
- В) ВГС
- Г) ВГД
- Д) ВГЕ

Правильный ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

22. Источниками инфекции вирусного гепатита В являются:

- А) медицинские инструменты многоразового использования
  - Б) больные люди
  - В) кровососущие насекомые
  - Г) больные животные
  - Д) предметы быта и домашней обстановки
  - Е) кровь и др. биологические жидкости организма
- Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

23. Больной вирусным гепатитом В может представлять эпидемиологическую опасность в:

- А) инкубации
- Б) преджелтушном периоде
- В) желтушном периоде
- Г) периоде реконвалесценции

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

24. Наибольшая концентрация HBV определяется:

- А) моче
- Б) слюне
- В) желчи
- Г) крови
- Д) сперме
- Е) фекалиях

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

25. Возможные пути передачи HCV:

- А) пищевой
- Б) воздушно пылевой
- В) половой
- Г) интранотальный
- Д) парентеральный
- Е) трансфузионный

Правильный ответ: В,Г,Д,Е

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

26. HbsAg впервые появляется в крови у больного острым гепатитом В:

- А) при появлении первых признаков заболевания
- Б) в разгар заболевания
- В) в инкубационном периоде
- Г) в период реконвалесценции

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

27. В случае присоединения к одной из форм клинического течения гепатита В вирусного гепатита Д это...

- А) суперинфекция
- Б) коинфекция

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

28. Лихорадка Ласса характеризуется как:

- А) природно – очаговый нетрансмиссивный вирус
  - Б) способный к антропонозному, особенно нозокомиальному, распространению
  - В) источником инфекции являются хозяйственные животные
  - Г) путь передачи водный
- Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

29. К вирусным гепатитам с фекально – оральным механизмом передачи относят:

- А) вирусный гепатит А
  - Б) вирусный гепатит С
  - В) вирусный гепатит В
  - Г) вирусный гепатит Е
- Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1

30. Понятия «источник инфекции» и «фактор передачи» в ряде случаев совпадает, потому что доказана возможность автономного накопления возбудителя в субстратах внешней среды

- А) да
- Б) нет

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

31. Механизм передачи вирусного гепатита Е:

- А) фекально-оральный
- Б) аэрозольный
- В) контактный
- Г) трансмиссивный

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

32. Механизм передачи вирусного гепатита А реализуется:

- А) пищевым путем
- Б) водным путем
- В) парентеральным путем
- Г) контактно – бытовым путем

Правильный ответ: А,Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

33. Источниками инфекции ВГЕ являются:

- А) больные манифестной формой
- Б) больные безжелтушной формой
- В) носители вируса после перенесенного заболевания
- Г) здоровый вирусоноситель

Правильный ответ: А, Б, В, Г

Компетенции: УК-1

34. Природный очаг – это:

- А) инфекции, ареал которых определяется оптимальными биогеоэкологическими условиями той или иной географической зоны
- Б) территория распространения переносчиков

В) территория распространения резервуаров возбудителя в организме которых часто развиваются субклинические или латентные формы инфекции

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

35. Возбудителями острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) являются все нижеперечисленные семейства, кроме:

А). вирусы гриппа (семейство ортомиксовирусов)

Б). вирусы парагриппа (семейство парамиксовирусов)

В). респираторносинцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)

Г). ротавирусы (семейство реовирусов)

Д). риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

36. Вирус гриппа относится к семейству:

А). пикорнавирусов

Б). ортомиксовирусов

В). парамиксовирусов

Г). поксвирусов

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

37. Социальные факторы влияют на: 1 – структуру инфекционной заболеваемости, 2 – возможности завоза на территорию страны, 3 – количественные характеристики эпидпроцесса, 4 – качественные характеристики эпидпроцесса, 5 – токсигенность возбудителей

А) правильно все перечисленное кроме 2 и 3

Б) правильно все перечисленное кроме 1 и 2

В) правильно все перечисленное кроме 4 и 5

Г) правильно все перечисленное кроме 5

Д) правильно все перечисленное

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

38. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни являются:

А) расходы на содержание больного в стационаре

Б) расходы на содержание больного на дому

В) стоимость непродуцированного продукта

Г) ущерб здоровью населения

Д) расходы на обследование больного

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

39. Актуальность полиомиелита определяется: 1 – активизацией эпидпроцесса, 2 – постоянной циркуляцией среди населения, 3 – значительной инвалидизацией после заболевания, 4 – обнаружением полиовируса в объектах окружающей среды, 5 – непродолжительным иммунитетом после заболевания и вакцинации

А) 1, 2, 3

Б) 1, 3, 4, 5

В) 4, 5

Г) 2, 3, 4

Д) 1

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

40. Возбудителями полиомиелита являются:

- А) полиовирус I типа
- Б) энтеровирус 6871
- В) полиовирус II и III типов
- Г) полиовирус I, II и III типов
- Д) энтеровирус 72

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

41. Для предупреждения возникновения ВБИ в стационаре целесообразно:

- А) сокращение времени пребывания пациентов в стационаре
- Б) сокращение числа медицинских инвазивных вмешательств
- В) использование инструментария одноразового пользования
- Г) выявление больных и носителей среди медицинского персонала и их санация
- Д) контроль за соблюдением дезинфекционного режима
- Е) плановое введение медицинскому персоналу нормального человеческого иммуноглобулина

Правильный ответ: А, Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1

42. Чума это:

- А) антропоноз
- Б) зооантропоноз (зооноз)
- В) сапроноз
- Г) имеет черты зооантропоноза (зооноза) и сапроноза
- Д) имеет черты антропоноза и зооноза

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

43. Возбудитель чумы:

- А) *Yersinia pestis*
- Б) *Yersinia pseudotuberculosis*
- В) *Yersinia enterocolitica*
- Г) *Aspergillus*
- Д) *Strongiloides*

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

44. Ведущим этиологическим агентом пандемии холеры является:

- А) классический холерный вибрион серотипа Огава и Инаба
- Б) классический холерный вибрион серотипа Гикошима
- В) холерный вибрион Эльторсеровара Огава
- Г) холерный вибрион Эльторсеровара Гикошима
- Д) холерный вибрион Эльторсеровара Огава и Инаба

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-12

45. На вспышках холеры меры по нейтрализации источников инфекции включают:

- А) активное выявление больных
- Б) госпитализацию больных
- В) лечение больных бактериофагом, солевыми растворами
- Г) выявление и санацию носителей бактериофагом и антибиотиками

Д) активное выявление и госпитализацию больных, лечение их солевыми растворами, антибиотиками, госпитализацию и санацию носителей антибиотиками, проведение экстренной профилактики антибиотиками лицам, подвергшимся реальной опасности заражения

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-3

46. Основными носителями и источниками возбудителя бешенства в природе являются:

А) дикие плотоядные животные

Б) дикие копытные

В) лисицы

Г) норки

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

47. Дезинфекционные средства должны отвечать следующим требованиям:

А) возможностью использования их в сухом виде

Б) как правило, хорошо растворяться в воде

В) как правило, хорошо растворяться в специальных растворителях

Г) выражено не реагировать на белковые загрязнения

Д) выражено не реагировать на рН среды

Правильный ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

48) Профилактическая дезинфекция (подобрать соответствие):

А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией

Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний

В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

49. Текущая дезинфекция (подобрать соответствие):

А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией

Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний

В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

50. Заключительная дезинфекция (подобрать соответствие):

А) дезинфекция после госпитализации больного дезинтерией

Б) дезинфекция в ДДУ при отсутствии инфекционных заболеваний

В) дезинфекция в перевязочной гнойного хирургического отделения в течение дня

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

51. Группировку дезинфицирующих средств можно сделать по следующим признакам:

А) отношение к различным химическим группам

Б) действие на различные этиологические агенты

В) обеззараживание определенных объектов

Г) различное физическое состояние выпускаемых средств

Правильный ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3



52. Показателями качества дезинсекции в городах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3

53. Показателями качества дезинсекции в сельской местности согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3

54. Показателями качества дезинсекции в населенных пунктах с преобладанием индивидуальной застройки согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

55. Показателями качества дезинсекции в отбросах согласно приказу №254 по синантропным мухам являются:

- А) до 5 особей вне помещения
- Б) до 1 особи в помещениях
- В) до 5 особей в помещениях и до 10 особей вне помещения
- Г) до 5 личинок, отсутствие куколок

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

56. Комплекс истребительных мероприятий по борьбе с грызунами предусматривает проведение:

- А) строительного – технических мероприятий
- Б) обработка репеллентами
- В) дератизация химическими методами
- Г) агротехнических мероприятий
- Д) санитарных мероприятий

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

57. Механизм действия фосфида цинка основан на:

- А) угнетении дыхания
- Б) замедленном свертывании крови
- В) токсическом действии на нервную систему, кровь и др. ткани
- Г) повышении проницаемости сосудов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

58. Для относительного учета грызунов устанавливают:

- А) 100 давилок на каждые 5 га
- Б) 50 давилок на каждые 5 га
- В) 100 давилок на каждый 1 га
- Г) 50 давилок на каждый 1 га
- Д) 200 давилок на каждые 5 га

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

59. Наиболее полно современному представлению о науке эпидемиологии отвечает следующее определение: эпидемиология – это...

- А) наука об эпидемиях, занимается изучением причин возникновения развития эпидемий, выясняет условия, благоприятствующие их распространению и намечает способы борьбы с ними, основанные на данных науки и практики
- Б) наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения и распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом обществе и мерах их профилактики и ликвидации их
- В) наука о массовых заболеваниях в человеческом обществе и их профилактике
- Г) наука об эпидемиологическом процессе, изучающая причины возникновения и условия распространения заболеваний среди населения и разрабатывающая меры по их профилактики
- Д) теория и практика противоэпидемического обслуживания населения

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

60. Укажите определение эпидемического процесса, отражающее его сущность. Эпидемический процесс – это:

- А) процесс взаимодействия микро – и макроорганизмов
- Б) процесс возникновения и распространения инфекционных заболеваний среди людей
- В) эволюционно обусловленный процесс взаимодействия возбудителя – паразита и организма человека на популяционном уровне, проявляющееся при определенных социальных и природных условиях манифестными и бессимптомными формами инфекций
- Г) цепь следующих друг за другом специфических инфекционных состояний
- Д) ряд связанных между собой и возникающих одно из другого эпидемических очагов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

61. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- А) возраст
- Б) пол
- В) группа крови
- Г) восприимчивость
- Д) профессия

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

62. Основными переносчиками клещевого энцефалита являются:

- А) лесной и таежный клещи
- Б) луговой и степной клещи
- В) скотский клещ
- Г) аргасовые клещи
- Д) гамазидные клещи

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

63. Для расчета тенденции в многолетней динамике заболеваемости наиболее предпочтительным является метод:

- А) укрупнения периодов
- Б) скользящей средней
- В) наименьших квадратов

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3

64. Стафилококки вызывают у человека все заболевания, кроме:

- А). скарлатины, рожистого воспаления
- Б). гнойновоспалительных процессов кожи, лимфоузлов
- В). гнойновоспалительных процессов органов дыхания, зрения, придаточных пазух носа
- Г). гнойновоспалительных процессов ЦНС
- Д). сепсиса
- Е). пищевых отравлений

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-12

65. В городе А. показатель заболеваемости за 10 лет составил 230,5 ‰, а в городе В. 160,5 ‰ ( $P > 95\%$ ). Это может быть связано с:

- А) разнонаправленной тенденцией в многолетней динамике
- Б) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом снижения
- В) однонаправленной тенденцией, но с разным темпом прироста
- Г) любыми проявлениями эпидемического процесса в многолетней динамике

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

66. Распределение вирусным гепатитом А по трем территориям Н-ской области: район А – 60 %, район Б – 20 % и район В – 30%, значит...

- А) риск заболеть в районе А значительно меньше, чем в районе Б и В
- Б) активность факторов риска в районе А выше, чем в районе Б и В
- В) в районе А уровень социально – коммунального благоустройства ниже, чем в районах Б и В
- Г) в районе А необходимо иметь больше коек для госпитализации больных гепатитом, чем в районах Б и В

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

67. Заболеваемость болезнью В в 1995 году в городе А. составила 89,1 ‰, а в городе В. – 52,3 ‰ ( $P > 95\%$ ). Это может быть связано с:

- А) различной активностью факторов риска
- Б) различиями в организации выявления
- В) разной численностью населения в городах А. и В.
- Г) разной демографической структурой

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-12

68. Для распределения нескольких групп по степени риска заболеть на следующий год предпочтительнее использовать:

- А) среднеарифметические интенсивные показатели за 10 лет

- Б) медианные интенсивные показатели за 10 лет
  - В) среднеарифметические экстенсивные показатели за 10 лет
  - Г) прогностические интенсивные показатели
  - Д) интенсивные показатели заболеваемости за отчетный год
- Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

69. Степень эпидемиологической значимости группы прежде всего определяется:

- А) величиной интенсивного показателя
  - Б) величиной экстенсивного показателя
  - В) одновременно величиной экстенсивного и интенсивного показателя
  - Г) абсолютным числом заболевших
  - Д) численностью отдельных групп
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

70. Удельный вес встречаемости предполагаемых факторов риска (F) у 120 больных болезнью А.

Предполагаемый фактор риска	Удельный вес (%)
F1	10
F2	25
F3	50
F4	80

- А) факторами риска являются все изучаемые факторы
  - Б) факторы риска F3 и F4
  - В) эти данные не позволяют сделать выводы о факторах риска
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-12

71. Характеристика очагов болезни А. среди организованных и неорганизованных детей

Дети	Кол-во очагов	тяжелая	средняя	легкая	инаппаратная	всего	%000
организованные	35	2	8	10	15	35	240,5
неорганизованные	15	2	6	5	2	15	82,3

- А) уровень заболеваемости у организованных детей выше, чем у неорганизованных
  - Б) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их большая восприимчивость
  - В) причина более высокой заболеваемости организованных детей – их больший риск заражения
  - Г) причина более высокой заболеваемости организованных детей – лучшая организация выявления больных
- Правильный ответ: А,Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-12

72. В поликлинику получена новая серия вакцины. Как провести проверку физических свойств?

- А) во всех коробках
  - Б) только в одной коробке, которая лежит сверху
  - В) не менее чем в двух коробках
- Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-12

73. Средства обеззараживания воды в очагах массового поражения:

- А. гиперхлорирование (с последующим дехлорированием), кипячение, фильтрация, отстаивание, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида
- Б. хлорирование, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида

В. хлорирование, кипячение, фильтрация, применение перекиси водорода, пергидроля, пантоцида  
Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1

74. «Холодовая цепь» это

- А) охлаждение препарата перед введением для лучшего эффекта
- Б) контроль температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до потребителя
- В) система контроля температурного режима при хранении вакцин
- Г) система контроля температурного режима при хранении и транспортировке вакцин от изготовителя до места проведения прививок

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

75. Для контроля за работой холодильника на уровне ЛПУ следует:

- А) регистрировать температуру в холодильнике только к началу рабочего дня
- Б) регистрировать температуру в холодильнике только в конце рабочего дня
- В) оценивать показания термометра при каждом открывании холодильника
- Г) ежедневно утром и вечером проверять температуру в холодильнике и отмечать ее в журнале регистрации температурного режима

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

76. Как решить был ли заморожен адсорбированный вакцинный препарат?

- А) встряхнуть и считать препарат годным при наличии неразбивающихся хлопьев
- Б) встряхнуть и считать препарат годным при наличии гомогенной взвеси, оценить время оседания взвеси
- В) при показании термометра на полке с адсорбированной вакциной 2-8°C, ориентироваться на показания термометра
- Г) адсорбированные препараты не страдают при замораживании

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1

77. На каких этапах имеется наибольшая опасность нарушения температурного режима хранения вакцинных препаратов?

- А) на складе института изготовителя
- Б) на территориальном складе хранения медицинских препаратов
- В) при перевозке вакцин
- Г) на рабочем месте вакциниатора

Правильный ответ: В.Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

78. Выберите наиболее рациональный способ размещения живых вирусных вакцин в холодильнике ЛПУ:

- А) в морозильной камере
- Б) на первой полке под морозильной камерой
- В) на второй полке
- Г) на нижней полке
- Д) в дверце холодильника

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

79. При перевозке вакцины в сумке холодильника хладагенты размещают:

- А) снизу, под препаратами
- Б) сверху, над препаратами
- В) вдоль всех стенок сумки
- Г) расположение холодильных элементов не имеет значения

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

80. В контейнере – холодильнике полностью растаял лед в холодильных элементах, с этого момента прошло 12 часов. Какие вакцинные препараты стали непригодными?

- А) коревая вакцина
- Б) АКДС
- В) АС анатоксин
- Г) АД – М анатоксин
- Д) полиомиелитная вакцина живая

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-12

81. Отходы, образующиеся в ЛПУ при проведении вакцинации, относятся к следующим категориям:

- А) класс А
- Б) класс Б
- В) класс В
- Г) класс Г
- Д) класс Д

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-12

82. Уничтожение неиспользованных вскрытых ампул, содержащих остатки живых бактериальных и вирусных вакцин, производится путем:

- А) утилизации с бытовым мусором
- Б) кипячения, затем утилизации
- В) автоклавирования с последующей утилизацией
- Г) заливания их дезинфицирующими растворами, затем утилизации

Правильный ответ: Б,В,Г

Компетенции: УК-1, ПК-12

83. После дезинфекции неиспользованные вакцины, пустые ампулы из – под вакцин собираются:

- А) в мягкую одноразовую упаковку
- Б) в одноразовую твердую герметичную упаковку
- В) в многоразовую твердую герметичную упаковку
- Г) процесс сбора не регламентирован

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

84. Разрешающим документом по организации и проведению вакцинации в ЛПУ является:

- А) закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней»
- Б) Приказ Минздравсоцразвития РФ №51н «О национальном календаре профилактических прививок и календаре прививок по эпидемиологическим показаниям.»
- В) санитарные правила «Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов»
- Г) лицензия на данный вид деятельности, выданная территориальным органом здравоохранения

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

85. В прививочном кабинете не регламентировано наличие:

- А) инструкции по применению иммунобиологических препаратов
- Б) инструктивно – методических документов по иммунизации
- В) журнала регистрации инфекционных заболеваний
- Г) журнала учета и расходования вакцин и других препаратов
- Д) журнала регистрации температурного режима холодильника
- Е) журнала работы бактерицидной лампы
- Ж) журнала регистрации генеральных уборок

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1

86. В «Сертификате о профилактических прививках» должны быть отражены сведения:

- А) место вакцинации (ЛПУ)
- Б) Ф.И.О. мед. работника, проводившего вакцинацию
- В) срок годности
- Г) температура пациента в день проведения вакцинации
- Д) наименование препарата
- Е) доза и серия препарата
- Ж) способ введения

Правильный ответ: Д, Е, Ж

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7

87. Тотальная иммунизация всех здоровых детей в соответствии с календарем прививок предусматривает защиту от 9 инфекций

- А) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, брюшного тифа, краснухи
- Б) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, туляремии, вирусного гепатита В
- В) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита, клещевого энцефалита
- Г) туберкулеза, полиомиелита, кори, коклюша, дифтерии, эпидемического паротита/краснухи, вирусного гепатита В

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

88. Цель первой возрастной ревакцинации против дифтерии и коклюша:

- А) завершить создание грундиммунитета
- Б) поддержать иммунитет на уровне защитного
- В) создать иммунологическую память
- Г) оживление иммунологической памяти.

Правильный ответ: Б, Г

Компетенции: УК-1

89. Абсолютным противопоказанием при проведении прививок является переболевание одноименной инфекцией при:

- А) туберкулезе
- Б) дифтерии
- В) столбняке
- Г) паротите
- Д) полиомиелите

Правильный ответ: А, Г

Компетенции: УК-1, ПК-3

90. Профилактические мероприятия проводят:

- А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний
- Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний
- В) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

91. К противозидемическим средствам относят:

- А) вакцины
- Б) бактериофаги
- В) эритроцитарные диагностикумы
- Г) ратициды

Правильный ответ: А, Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

92. Противозидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

- А) изоляция инфекционных больных
- Б) вакцинация животных
- В) обеззараживание питьевой воды
- Г) экстренная профилактика
- Д) санитарная очистка населенных мест

Правильный ответ: Б, В, Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

93. Противозидемические мероприятия, которые проводят медицинские силы:

- А) лечение инфекционных больных
- Б) выявление бактерионосителей
- В) отлов безнадзорных животных
- Г) захоронение радиоактивных отходов
- Д) вакцинация населения

Правильный ответ: А,Б,Д

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

94. Мероприятия, направленные на источник инфекции при антропонозах:

- А) выявление заболевших людей
- Б) изоляция больных
- В) дезинфекция нательного и постельного белья инфекционного больного
- Г) уничтожение грызунов
- Д) уничтожение комаров

Правильный ответ: А,Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-7

95. Мероприятия, направленные на источник инфекции при зоонозах:

- А) выявление заболевших лиц
- Б) ветеринарно – санитарная экспертиза мяса
- В) истребление грызунов (хранителей инфекции) на территории природного очага чумы, туляремии
- Г) вынужденный забой заболевших животных

Правильный ответ: В, Г



Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

96. Госпитализации по эпидемиологическим показателям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
- Б) с тяжелой формой болезни
- В) проживающие в гигиенически неблагополучных или перенаселенных жилищах
- Г) из декретированных групп населения

Правильный ответ: В, Г

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-3, ПК-7, ПК-12

97. Госпитализации по клиническим показаниям подлежат инфекционные больные:

- А) все заболевшие
- Б) с тяжелой формой болезни
- В) дети первого года жизни
- Г) из декретированных групп населения
- Д) проживающие в общежитиях

Правильный ответ: Б, В

Компетенции: УК-1, ПК-3

98. Мероприятия, направленные на механизм передачи антропонозных инфекций:

- А) выявление и изоляция больных
- Б) дезинфекция помещений и личных вещей больного
- В) экстренная профилактика у лиц, контактировавших с больными
- Г) сокращение численности переносчика

Правильный ответ: Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-12

99. Эффективность обеззараживания (эпидемиологическая безопасность) обеззараживаемых объектов зависит:

- А) наличия и степени органического загрязнения изделий
- Б) обсеменение объектов различными видами микроорганизмов, их устойчивость к дезинфектантам
- В) степени контаминации объектов
- Г) спектра антимикробной активности дезинфектантов
- Д) концентрации действующих агентов
- Е) длительности дезинфекционной выдержки
- Ж) температурных условий обработки
- З) увлажненности изделий
- И) РН рабочих растворов
- К) все вышеназванное

Правильный ответ: К

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

100. Обязанности населения в очаге бактериологического поражения:

- А) сообщать о появлении инфекционных больных, применять средства экстренной профилактики, соблюдать правила личной гигиены и получать продукты
- Б) носить индивидуальные средства защиты органов дыхания, применять средства экстренной и специфической профилактики, пройти санитарную обработку, провести обеззараживание квартиры, соблюдать установленный порядок обеспечения продуктами, извещать об инфекционных больных в квартире, соблюдать порядок выезда и въезда, выполнять правила личной гигиены
- В) вести себя как обычно

Правильный ответ: Б

*Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

1. Что такое педагогика ?

- 1) Педагогика изучает закономерности развития ребенка и определяет пути его педагогического процесса в медицине.
- 2) Педагогика – это наука о воспитании, образовании и обучении людей.
- 3) Педагогика – это искусство воздействия воспитателя на воспитанника с целью формирования его мировоззрения.
- 4) Педагогика – наука о воспитании человека на всех возрастных этапах его развития.

Правильный ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-3

2. Какой термин, на ваш взгляд, наиболее точно определяет сферу действия науки о воспитании ?

- 1) Педагогика (от греч. «пайдос» - дитя – мальчик и «аго» - вести).
- 2) Андрогика (от греч. «андрос» - мужчина и «аго» - вести).
- 3) Педология (от греч. «пайдос» - дитя и «логос» - наука).
- 4) Антропология (от греч. «антропос» - человек и «логос» - наука).

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

3. Какие задачи ставятся перед педагогической наукой?

- 1) Воспитание, обучение подрастающего поколения.
- 2) Познание законов педагогического процесса в медицине, вооружение педагогов-практиков знаниями теории учебно-воспитательного процесса.
- 3) Изучение педагогического процесса в медицине как фактора духовного развития детей.
- 4) Изучение проблем образования и обучения людей во всем мире.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

4. Что определило развитие педагогики как науки?

- 1) Прогресс науки и техники.
- 2) Биологический закон сохранения рода.
- 3) Объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- 4) Повышение роли педагогического процесса в медицине в общественной жизни.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

5. Что называется воспитанием?

- 1) Направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 3) Формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- 4) Процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.

3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1

7. Что такое образование?

1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.

3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

8. Что такое формирование?

1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме человека.

2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов – экологических, социальных, экономических, идеологических, психологических.

3) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, умений и навыков.

4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

9. Укажите, в какую группу включены науки, входящие в систему педагогических наук.

1) Дидактика, психология, история, философия, школоведение, теория педагогического процесса в медицине, школьная гигиена, сравнительная педагогика.

2) Общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов, специальные педагогика, история педагогика.

3) Педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, педагогика высшей школы, педагогика профессионально-технического образования.

4) Общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология, дошкольная педагогика, школоведение, история школы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

10. Какое наблюдение можно отнести к методу научного исследования?

1) Дежурный педагог наблюдает за порядком в столовой.

2) Педагог ведет наблюдение за развитием школьников при изучении отдельных тем курса с помощью компьютерных программ.

3) Классный руководитель наблюдает за опрятностью одежды школьников.

4) На экскурсии педагог биологии вместе с учениками наблюдает за поведением муравьев.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

11. Что такое метод научного исследования?

- 1) Пути, способы познания объективной реальности.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Организованная познавательная деятельность, направленная на установление исторических связей.
- 4) Путь, способ достижения результатов обучения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

12. Укажите, в какую группу включены методы научно-педагогического исследования.

- 1) Наглядный, практический, метод наблюдения, словесный, беседа, эксперимент.
- 2) Наблюдение, изучение опыта, первоисточников, анализ школьной документации, изучение ученического творчества, беседы, педагогический эксперимент, тестирование, анкетирование, статистический метод, моделирование.
- 3) Словесный, наглядный, практический, индуктивный, дедуктивный, проблемно-поисковый, лабораторный, программированный, эксперимент, наблюдение, тестирование, анкетирование.
- 4) Рассказ, беседа, лекция, дискуссия, иллюстрация, лабораторный метод, практический метод, методы программированного обучения.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

13. Что такое педагогический эксперимент?

- 1) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 2) Специально организованное восприятие исследуемого объекта, процесса или явления.
- 3) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях.
- 4) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

14. Что такое тестирование?

- 1) Целенаправленное, одинаковое для всех испытуемых обследование, проводимое в строго контролируемых условиях, позволяющее объективно измерять характеристики педагогического процесса.
- 2) Метод массового сбора материала с помощью специально разработанных опросников.
- 3) Научно поставленный опыт преобразования педагогического процесса в точно учитываемых условиях.
- 4) Расположение собранных данных в определенной последовательности, определения места в этом ряду изучаемых объектов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

15. Какие факторы влияют на развитие личности?

- 1) Биологический, наследственный, окружающая среда, воспитание.
- 2) Наследственность, социальная среда, воспитание.
- 3) Обучение, образование, воспитание.
- 4) Наследственность, среда, деятельность, развитие.

Правильный ответ: 2.

Компетенции: УК-1

16. Выберите полный ответ. Развитие – это:

- 1) Накопление количественных изменений в организме человека.
- 2) Уничтожение старого и возникновение нового.

- 3) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 4) Количественные и качественные изменения в организме человека, происходящие во времени под воздействием различных факторов.
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

17. Что такое среда?

- 1) Реальная действительность, в условиях которой происходит развитие человека.
- 2) Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности.
- 3) Внешние условия, влияющие на формирование и развитие личности.
- 4) Ближняя среда, дальняя среда, социальная среда.

Правильный ответ: 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

19. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

20. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

21. Педагогический процесс – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

22. К какому принципу обучения вы отнесете правило «Как можно чаще используйте вопрос «почему?», чтобы научить учащихся мыслить причинно: понимание причинно-следственных связей - неперенное условие развивающего обучения?»

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

23. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

- 1) Низкий уровень знаний учащихся
- 2) Проблемная ситуация
- 3) Низкий уровень знаний учителя
- 4) Затруднения, возникшие в учебном процессе
- 5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

24. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

- 1) Л.В.Занкова
- 2) А.Г.Ривина
- 3) А.А. Амонашвили
- 4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова
- 5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

26. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

27. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение

4) упражнение

5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

1) гимнастика

2) воспитание

3) беседа

4) тренировка

5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относится:

1) Принцип уважительного отношения к больному, его проблемам

2) Принцип непрерывности

3) Принцип оптимальности по времени и объему информации

4) Принцип структурированности, определенности целей и задач

5) Принцип динамичности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

30. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов

2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями

3) формирование эстетического вкуса

4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия

5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

31. Психологическое состояние затруднения, невозможность объяснить факт или решить задачу опорой на имеющиеся знания:

1) Низкий уровень знаний учащихся

2) Проблемная ситуация

3) Низкий уровень знаний учителя

4) Затруднения, возникшие в учебном процессе

5) Несоответствие знаний учащихся необходимым требованиям

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3.

32. Диалог как форма, принцип, средство обучения, он определяет цели и содержание обучения в технологии

1) Л.В.Занкова

2) А.Г.Ривина

3) А.А. Амонашвили

4) Д.Б.Эльконина – В.В.Давыдова

5) В.С.Библера, С.Ю.Курганова

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3.

33. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

34. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно пациенты, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности
- 4) Доступности
- 5) Наглядности

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

36. Путь достижения цели и задач обучения :

- 1) Форма обучения
- 2) Методика обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Способ обучения
- 5) Принцип обучения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

- 1) Инновационное обучение
- 2) Педагогическая инноватика
- 3) Инновационная деятельность
- 4) Инновационное образование
- 5) Педагогическая инновация

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-9.

38. Этапы, необходимые для подготовки занятия с пациентом:

- 1) прогнозирование, тренировка, упражнения
- 2) планирование, ход урока, рефлексия
- 3) диагностика, прогнозирование, планирование
- 4) диагностика, планирование, мастерство проведения
- 5) прогнозирование, сбор учебной информации, гимнастика ума

Правильный ответ: 3



Компетенции: УК-1

39. Уровень притязаний характеризуется:

- 1) желаемым уровнем самооценки личности
- 2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему
- 3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий
- 4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением
- 5) уровнем трудности будущих действий

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

40. Компонент структуры личности

- 1) мышление
- 2) возраст
- 3) характер
- 4) память
- 5) пол

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

41. Раскрытие механизмов и закономерностей обучающего и воспитывающего воздействия на интеллектуальное и личностное развитие обучаемого является задачей

- 1) Педагогического менеджмента
- 2) Возрастной психологии
- 3) Педагогической психологии
- 4) Педагогики
- 5) Дидактики

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

42. Система внешних по отношению к субъекту условий, побуждающих и опосредствующих его активность - это

- 1) влияние педагога
- 2) педагогическая ситуация
- 3) условие педагогического процесса в медицине
- 4) договор
- 5) педагогическая значимость

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка

- 4) психология развития
  - 5) психология юноши
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

45. Способность выполнять определенные действия с хорошим качеством и успешно справляться с деятельностью, включающей эти действия – это:

- 1) Интеракция
- 2) Знание
- 3) Привычка
- 4) Умение
- 5) Навык

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

46. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному?

- 1) Наглядности.
- 2) Научности.
- 3) Доступности
- 4) Связи теории с практикой
- 5) Принцип сознательности и творческой активности

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

47. К какой классификации методов обучения можно отнести «объяснительно- иллюстративный, репродуктивный, проблемный, частично-поисковый, исследовательский»?

- 1) По источникам знаний.
- 2) По степени взаимодействия учителя и учащихся.
- 3) По принципу соединения и расчленения знания.
- 4) По характеру познавательной деятельности учащихся и участия учителя в учебном процессе
- 5) по дидактическим целям

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

48. Учение – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1,УК-3

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить

- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

50. Знание – это...:

- 1) Упорядоченная деятельность педагога, направленная на реализацию цели обучения, обеспечение информирования, осознания и практического применения знаний
- 2) Процесс деятельности учащегося по освоению знаний, умений и навыков, опыта, творчества и эмоционально-ценностных отношений, в ходе которого возникают новые формы поведения и деятельности, применяются ранее приобретенные знания и навыки
- 3) Целенаправленный процесс взаимодействия педагога с учащимися, их совместной деятельности, в ходе которой осуществляется образование, воспитание и развитие
- 4) Информация, которая может преобразовываться и использоваться, совокупность информационных идей человека, в которых выражается теоретическое овладение этим предметом
- 5) Процесс становления культурного человека и результат обучения, система приобретенных знаний, умений, навыков, способов мышления, мировоззрения, нравственности и общей культуры.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

52. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

53. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

54. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия

5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

55. Концепцией развивающего обучения предусматривается, что:

- 1) Вне деятельности нет развития
- 2) Обучение опирается на зону ближайшего развития ребенка
- 3) Ученик рассматривается как субъект учебной деятельности
- 4) Обучение опережает развитие
- 5) Принцип природосообразности

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

56. Что понимается под принципами обучения?

- 1) фундаментальные положения, которые отражают общие требования к организации учебного процесса.
- 2) Исходные положения, которые определяют содержание, организационные формы и методы учебной работы в соответствии с целью воспитания и обучения.
- 3) Общие закономерности и методы преподавательской работы учителя.
- 4) Общие принципы взаимодействия учителя и учащегося
- 5) все ответы верны

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3,

57. Характерные черты учебного процесса как системы не включают:

- 1) целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в системе мировоззрения
- 2) системность, комплексность
- 3) целенаправленность и упорядоченность
- 4) динамичность
- 5) компетентность преподавательского состава

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1

58. Что называется развитием?

- 1) Процесс и результат количественных и качественных изменений в организме, психике, интеллектуальной и духовной сфере человека, обусловленный влиянием внешних и внутренних, управляемых и неуправляемых факторов.
- 2) Процесс развития человека как социального существа под воздействием всех факторов.
- 3) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны учителя с целью формирования у него определенных знаний.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9.

59. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии:

- 1) информационная
- 2) интерпретационная
- 3) совещательная
- 4) патерналистская
- 5) нет правильного ответа

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

60. Педагогика в медицинском образовании стала самостоятельной отраслью в нашей стране

- 1) с середины 70-х годов 20 века
- 2) в н. 19 века
- 3) в 80-х годах 20 века
- 4) в 90-х годах 20 века
- 5) в конце 19-го столетия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

61. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

63. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

64. Стремление удовлетворить свои корыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность

5) дезадаптация  
Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

66. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

67. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1,

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

69. Взаимосвязь педагогики и медицины обусловлена:

- 1) появлением специальных отраслей педагогического знания
- 2) изучением физических, физиологических, душевных и духовных особенностей человека
- 3) изучением человека во всех проявлениях его природы
- 4) познанием человеческого общества.
- 5) проблемой соотношения природных и социальных факторов развития человека

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

70. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

71. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода

- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
  - 3) средство педагогического процесса в медицине
  - 4) воспитывающие ситуации
  - 5) критерии оптимизации
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

72. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

73. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

74. По какому основанию в классификации методов обучения выделяют словесные, наглядные и практические?

- 1) По ведущему источнику знаний
- 2) По характеру умственной деятельности учащихся
- 3) По формам деятельности учителя и учащихся
- 4) По логике рассуждения
- 5) По характеру познавательной деятельности

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

75. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- 3) формирование эстетического вкуса
- 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- 5) уровень профессиональной подготовки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

77. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

- 1) Сотрудничество семьи, школы, общественности
- 2) Взаимоотношения воспитателей и пациентов
- 3) Влияние на воспитанника через коллектив
- 4) Влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- 5) Влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

78. Наказание:

- 1) Просьбы, стимулирование, добрые дела
- 2) Метод педагогического процесса в медицине, проявляющийся в форме требования
- 3) Управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- 4) Способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- 5) Воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

79. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- 1) взаимодействия
- 2) воздействия
- 3) рефлексии
- 4) обратного действия
- 5) действия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

80. Основным признаком эффективности процесса педагогического процесса в медицине являются:

- 1) знания, умения и навыки
- 2) индивидуальные особенности пациента
- 3) успеваемость
- 4) приспособление к условиям
- 5) поведение пациента

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частно-научному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

82. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает

- 1) Учебную рефлексия и оценку качества работы на занятии
- 2) Систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- 3) Подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- 4) Определение степени усвоения изученного учебного материала
- 5) Выработку умений и навыков применения знаний



Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-3

83. Наглядные методы обучения условно можно разделить на две группы:

- 1) Иллюстрация и демонстрация
- 2) Беседа и демонстрация
- 3) Семинар и наблюдение
- 4) Словесные и наглядные
- 5) Дискуссия и видеометод

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

84. Тип познавательной деятельности служит основанием для классификации:

- 1) Индуктивных и дедуктивных
- 2) Информационно-сообщающий, объяснительный, инструктивно-практический, побуждающий метод
- 3) Объяснительно-иллюстративных, репродуктивных, проблемного изложения, частично-поисковых и исследовательских методов
- 4) Словесных, наглядных и практических методов
- 5) Организации учебно-познавательной деятельности, стимулирования и мотивации, методы контроля и самоконтроля

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

85. Метод обучения в медицине:

- 1) Способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- 2) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- 3) Способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- 4) Управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- 5) Определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-3

86. Последовательность этапов процесса усвоения:

- 1) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- 2) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- 3) ощущение – восприятие – осознание
- 4) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- 5) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-3

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3

88. Процесс получения информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов:

- 1) Педагогический мониторинг
- 2) Педагогическая диагностика
- 3) Педагогическая рефлексия
- 4) Педагогический менеджмент
- 5) Педагогический анализ

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-3

92. Привлекательность учебного материала, вызывающая определенные чувства и способствующая успешности запоминания материала :

- 1) осмысленность знаний
- 2) важность усвоения
- 3) эмоциональные особенности
- 4) трудность выполнения
- 5) объем материала

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация

5) сублимация  
Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-3, ПК-9.

94. Особенности педагогического процесса в медицине, позиции в общности, атрибутов роли, статуса учреждения относятся к причинам затруднений педагогического общения:

- 1) статусно-позиционно-ролевым
- 2) индивидуально-психологическим
- 3) межличностно-социальным
- 4) этно-социокультурным
- 5) возрастно-индивидуальным

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

95. Приемы педагогического процесса в медицине – это:

- 1) часть общего метода
- 2) форма организации педагогического процесса в медицине
- 3) средство педагогического процесса в медицине
- 4) воспитывающие ситуации
- 5) критерии оптимизации

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

96. Основной метод педагогического процесса в медицине

- 1) убеждение
- 2) слово врача
- 3) приучение
- 4) упражнение
- 5) пример

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

98. Логика педагогического процесса в медицине :

- 1) проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль, анализ
- 2) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, организация, контроль
- 3) анализ, проектирование, прогноз, диагностика, контроль, организация
- 4) диагностика, анализ, прогноз, проектирование, организация, контроль
- 5) анализ, диагностика, прогноз, проектирование, организация, контроль

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

99. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются

- 1) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- 2) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями

- 3) формирование эстетического вкуса
  - 4) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
  - 5) уровень профессиональной подготовки
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3

100. В соответствии с теорией П.Я. Гальперина, на данном этапе пациенты на занятии выполняют действия в плане громкой речи:

- 1) мотивационный
- 2) материализованный
- 3) контрольный
- 4) внешнеречевой
- 5) ориентировочный

Правильный ответ: 4

### *Дисциплина «Нейрохирургия»*

*Выберите один или несколько верных ответов*

Компетенции: УК-1, ПК-5

1. Симптомы, характерные для опухолей лобной доли:

- гемипарез
- моторная афазия
- джексоновские двигательные припадки
- нарушения чувствительности

Правильный ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-5

2. Симптомы, характерные для опухолей височной доли:

- слуховые, обонятельные галлюцинации
- моторная афазия
- гомимная гемианопсия /или квадрантная/.
- сенсорная афазия

Правильный ответ: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

3. Симптомы, характерные для аденомы гипофиза:

- акромегалия
- бitemпоральная гемианопсия
- гемипарезы
- нарушения слуха

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-6

4. К типичным жалобам, возникающим у больных с опухолью гипофиза относятся головная боль, тошнота, рвота, судорожные припадки, нарушения функции половых органов, нарушение сна, слабость, потливость, нарушения зрения, расстройство половой функции, головные боли, потливость, слабость, изменение голоса, зрительные нарушения, расстройство половых функций, повышение АД

головная боль, парезы верхних конечностей, джексоновские припадки, головокружения, проходящие нарушения зрения, нарушения статики

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Симптомы, характерные для невриномы 8 пары:

- а) шум в ухе
- б) снижение слуха
- в) гемипарез
- г) гемигипестезия

Правильный ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Согласно современной классификации черепно-мозговой травмы не выделяют

- а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести
- б) сдавление головного мозга вследствие эпидуральной гематомы
- в) сотрясение головного мозга тяжелой степени
- г) сдавление головного мозга на фоне его ушиба
- д) сотрясение головного мозга

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

7. Диффузное аксональное повреждение головного мозга при черепно-мозговой травме характеризуется

- а) длительным коматозным состоянием с момента травмы
- б) развитием комы после «светлого» периода
- в) отсутствием потери сознания
- г) кратковременной потерей сознания
- д) кратковременной потерей сознания с ретроградной амнезией

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

8. К открытой черепно-мозговой травме относится травма

- а) с ушибленной раной мягких тканей без повреждения апоневроза
- б) с повреждением апоневроза
- в) с переломом костей свода черепа
- г) с переломом костей основания черепа без ликвореи
- д) с развитием эпидуральной гематомы

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

9. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей относится к черепно-мозговой травме

- а) легкой открытой
- б) легкой закрытой
- в) открытой средней тяжести
- г) закрытой средней тяжести
- д) тяжелой

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

10. Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

- а) распирающего характера
- б) распирающего характера в затылочной части
- в) пульсирующего характера по всей голове
- г) сдавливающего характера в лобно-теменной области
- д) жгучего характера в затылочной области

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, УК-2

11. Имеют право информировать больного о его здоровье, плане обследования и лечения

- а) лечащий врач или заведующий отделением
- б) медсестра
- в) родственники
- г) врач функциональной диагностики
- д) любой врач отделения, не курирующий больного

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-9

12. К внешнему (экзогенному) условию, препятствующему развитию болезни, относится:

- а) нерациональное питание;
- б) неотягощенная наследственность;
- в) особенности конституции;
- г) правильная организация режима дня;
- д) недостаточная двигательная активность

Правильный ответ: г.

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

13. Методы гигиенического воспитания индивидуального воздействия:

- а) личная беседа
- б) индивидуальный инструктаж
- в) телефонная служба
- г) лекция

Правильный ответ: а,б,в

Компетенции: УК-1, УК-2

14. Осуществление контроля понимания пациентом переданной ему во время интервью информации необходимо:

- а) При сложности переданной информации
- б) При общении с пациентом с невысоким образовательным уровнем
- в) При наличии у врача сомнений в том, что пациент понял переданную ему информацию
- г) При каждом интервью
- д) При проведении интервью с пожилым пациентом

Правильный ответ:г

Компетенции: УК-1, УК-2

15. Типичной врачебной ошибкой при открытии интервью является:

- а) Приветствие пациента врачом
- б) Отсутствие представления врачом самого себя
- в) Подкрепление приветствия невербальными средствами
- г) Выяснение причины опоздания пациента на прием
- д) Указание места (не с целью диагностики), где пациенту следует присесть

Правильный ответ:б

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Установить последовательность.Обследования больного с диагнозом субтенториальная опухоль:

- а) ангиография
- б) КТ
- в) неврологический осмотр

Правильный ответ: в, б, а.

Компетенции: УК-1, ПК-6

17. Установить последовательность. Врачебных мероприятий при гипертензионном синдроме:

- а) внутривенная дегидратационная терапия
- б) постельный режим
- в) наблюдение за пульсом, давлением, дыханием
- г) нейрохирургическое обследование больного
- д) ликворошунтирующие операции

Правильный ответ: в, а, б, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1

18. Установить последовательность. Возникновения симптомов при супратенториальных опухолях:

- а) общемозговые симптомы
- б) очаговые симптомы
- в) вторичная атрофия зрительных нервов

Правильный ответ: б, а, в

Компетенции: УК-1, ПК-1

19. Установить последовательность. Возникновения симптомов при опухолях мосто-мозжечкового угла /невринома 8 пары/.

- а) парез мимической мускулатуры
- б) снижение слуха
- в) шум в ухе
- г) нарушение чувствительности на лице и развитие сходящегося косоглазия
- д) появление мозжечковых симптомов

Правильный ответ: в, б, а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-6

20. Установить последовательность. Лечебных мероприятий у больного со злокачественной опухолью мозга:

- а) частичное удаление опухоли
- б) ликвидация внутричерепной гипертензии
- в) химиотерапия и лучевая терапия
- г) гистологическое исследование опухоли

Правильный ответ: б, а, г, в

Компетенции: УК-1, ПК-1

21. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак

- а) легких
- б) желудка
- в) грудной железы
- г) матки
- д) предстательной железы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает

- а) вне связи с приемом пищи
- б) независимо от перемены положения тела
- в) после кратковременного ощущения тошноты

- г) при повышении внутричерепного давления  
д) все перечисленное  
Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. Отличительный признак неврита зрительного нерва от поражений нерва при опухолях головного мозга

- а) жалобы на затуманивание зрения  
б) концентрическое сужение полей зрения  
в) быстрое снижение остроты зрения  
г) картина первичной атрофии зрительного нерва  
д) все перечисленное

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают

- а) зрительные  
б) слуховые  
в) обонятельные  
г) все перечисленные

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Отоневрологическое исследование не помогает диагностике опухоли

- а) варолиева моста  
б) продолговатого мозга  
в) мосто-мозжечкового угла  
г) III черепного нерва  
д) гипофиза

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

26. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать

- а) любое повреждение мягких тканей головы  
б) рану с повреждением апоневроза  
в) ссадину мягких тканей головы  
г) скальпированную рану  
д) все перечисленное

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1

27. Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать

- а) рану с повреждением апоневроза  
б) перелом костей черепа  
в) перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки  
г) назальную и ушную ликвореи  
д) правильно в) и г)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

28. Сотрясение головного мозга относится

- а) к легкой черепно-мозговой травме



- б) к средней черепно-мозговой травме
- в) к тяжелой черепно-мозговой травме
- г) к травме с повреждением костей черепа
- д) к травме без повреждения костей черепа

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

29. Под ушибом мозга следует понимать

- а) утрату сознания более часа
- б) утрату сознания на несколько минут
- в) наличие субарахноидального кровоизлияния
- г) наличие перелома костей черепа
- д) все верно, кроме б)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. К ушибу головного мозга легкой степени относится

- а) утрата сознания на десятки минут
- б) утрата сознания более часа
- в) выраженная первичностволовая симптоматика
- г) грубая очаговая симптоматика
- д) все перечисленное

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

31. Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается

- а) утратой сознания более часа
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой стволовой симптоматикой
- г) четкой очаговой симптоматикой
- д) субарахноидальным кровоизлиянием

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется

- а) утратой сознания на несколько часов
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой первичной стволовой симптоматикой
- г) очаговой симптоматикой
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

33 Сдавление головного мозга характеризуется

- а) утратой сознания с момента травмы
- б) утратой сознания после светлого промежутка
- в) первичной стволовой симптоматикой
- г) нарастанием стволовой симптоматики
- д) верно б) и г)

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Для развития сдавления на фоне ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) стволовая симптоматика
- в) менингеальные симптомы
- г) длительная утрата сознания
- д) все перечисленное

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

35. Для развития сдавления без ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) очаговая симптоматика
- в) менингеальная симптоматика
- г) длительная утрата сознания
- д) все перечисленное

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

36. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются

- а) сочетанная и комбинированная травма
- б) изолированная травма
- в) автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации
- г) все перечисленное

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. Огнестрельная рана черепа характеризуется

- а) рана овальной или круглой формы, края ровные
- б) края раны неровные, некротически изменены
- в) признаки ожога по краям раны
- г) все верно
- д) верно а), в)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

38. К открытым повреждениям позвоночника и спинного мозга относятся повреждения с нарушением:

- а) целостности кожных покровов
- б) желтой связки
- в) твердой мозговой оболочки
- г) проводимости спинного мозга

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1

39. Классификация закрытых повреждений спинного мозга и позвоночника выделяет:

- а) повреждения без нарушения функций спинного мозга
- б) повреждения с нарушением функций спинного мозга
- в) повреждения спинного мозга и его корешков без повреждения позвоночника
- г) повреждения позвоночника без повреждения спинного мозга и корешков
- д) все перечисленное, кроме г)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. К открытым повреждениям спинного мозга и позвоночника относятся:

- а) огнестрельные
- б) колото-резаные
- в) пулевые
- г) осколочные
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1

41. Стабильность позвоночника обеспечивают:

- а) связки надостистые, межостистые, желтые связки
- б) сочленения суставных отростков
- в) остистые отростки
- г) дужки позвонков
- д) правильно а) и б)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

42. Лечение травматических повреждений черепа и головного мозга на фоне алкогольной интоксикации включает

- а) традиционные принципы
- б) оказание срочной нейрохирургической помощи
- в) оказание нейрохирургической помощи после дезинтоксикации
- г) оказание срочной помощи на фоне проводимой дезинтоксикации
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

43. Показаниями к миопластическим операциям при травме плечевого сплетения являются

- а) отсутствие восстановления чувствительности
- б) отсутствие восстановления движений во всех суставах конечностей
- в) отсутствие восстановления движения в одном из крупных суставов после консервативного лечения
- г) отсутствие восстановления движений в одном из крупных суставов после отсутствия эффекта от лечения необратимого перерождения мышцы
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

44. Нестабильность позвоночно-двигательного сегмента при позвоночно-спинальной травме возникает вследствие

- а) компрессии позвонков
- б) повреждения фиброзных колец межпозвонковых дисков
- в) повреждения желтых связок
- г) верно а) и б)
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

45. Ноотропные средства при черепно-мозговой травме можно применять

- а) спустя 3 дня после травмы
- б) спустя неделю после травмы

- в) в резидуальном периоде
- г) в любые сроки
- д) верно б) и в)

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

46. Нарушения функции сердечно-сосудистой системы могут выявляться при поражении на уровне:

- а) Д1
- б) Д4
- в) Д8-Д12
- г) С1

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

47. При комбинированной черепно-мозговой травме для лечения артериальной гипотензии в результате кровопотери предпочтение отдается назначению

- а) кардиотонических средств
- б) симпатомиметиков
- в) низкомолекулярных декстранов
- г)  $\beta$ -адренергических блокаторов
- д) осмотических диуретиков

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

48. Причиной артериальной гипертензии при острой тяжелой черепно-мозговой травме являются

- а) церебральная гипоксия
- б) реакция на боль
- в) поражение диэнцефально-мезенцефальных структур
- г) все перечисленное

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

49. Для лечения гиперосмолярного синдрома при тяжелой черепно-мозговой травме не следует назначать

- а) маннитол
- б) реополиглюкин
- в) полиглюкин
- г) альбумин
- д) 5%-ный раствор глюкозы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

50. Причиной внутричерепной гипотензии после черепно-мозговой травмы может быть

- а) снижение продукции спинномозговой жидкости
- б) усиление всасывания спинномозговой жидкости
- в) скрытая ликворея
- г) все перечисленное
- д) верно а) и в)

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

51. Эпилептиформный синдром при посттравматической эпилепсии проявляется джексоновскими припадками при локализации патологического очага в области

- а) лобной доли
- б) теменной доли
- в) центральных извилин
- г) извилины Гешля
- д) височной доли

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

52. Наиболее ранним проявлением гематомиилии травматического происхождения является наличие

- а) расстройств глубокой чувствительности
- б) синдрома Броун - Секара
- в) двигательных проводниковых нарушений
- г) диссоциированных расстройств чувствительности
- д) менингеального синдрома

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

53. Скорость регенерации поврежденного аксона при травматическом разрыве нерва составляет

- а) 0.1 мм в сутки
- б) 1 мм в сутки
- в) 10 мм в сутки
- г) 1 мм в 10 дней
- д) 1 мм в 30 дней

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

54. Наиболее ранним признаком регенерации аксона при травме периферического нерва является

- а) появление парестезии в зоне иннервации поврежденного нерва
- б) появление стойкого болевого синдрома в дистальных участках зоны, иннервируемой поврежденным нервом
- в) регресс трофических расстройств
- г) регресс болевого синдрома в дистальных отделах поврежденной конечности
- д) появление движений в паретичных мышцах

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Для опухоли преmotorной области лобной доли характерны

- а) гемипарез с преобладанием в ноге
- б) моторная афазия
- в) адверсивные эпилептические припадки
- г) атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
- д) все перечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Для интрамедуллярной спинальной опухоли наиболее характерно наличие

- а) сегментарного диссоциированного расстройства чувствительности
- б) корешковых болей положения
- в) ранней блокады субарахноидального пространства
- г) рентгенологического симптома Эльсберга – Дайка

д) сенситивной атаксии

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. Спондилография наименее информативна, если опухоль спинного мозга локализуется

а) интрамедуллярно

б) субдурально

в) эпидурально

г) эпидурально-экстравертебрально

д) субдурально и эпидурально

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Экстремедуллярные опухоли спинного мозга наиболее часто располагаются на его

а) переднебоковой поверхности

б) задней поверхности

в) задней и заднебоковой поверхности

г) передней поверхности

д) боковой поверхности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

59. Наиболее значительное повышение белка в ликворе наблюдается

а) при интрамедуллярных опухолях шейного утолщения

б) при экстремедуллярных субдуральных опухолях грудного уровня

в) при интрамедуллярных опухолях на уровне поясничного утолщения

г) при опухолях конского хвоста

д) при экстремедуллярных субдуральных опухолях на уровне поясничного утолщения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

60. Наиболее часто встречаются невриномы нерва

а) зрительного

б) тройничного

в) слухового

г) подъязычного

д) добавочного

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

61. Генерализованные эпилептиформные припадки чаще бывают при локализации опухоли в следующей доле мозга

а) лобной

б) височной

в) теменной

г) затылочной

д) теменной и затылочной

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

62. Адверсивные судорожные приступы с насильственным поворотом головы в здоровую сторону чаще наступают при локализации опухоли в следующей доле мозга

- а) лобной
- б) теменной
- в) височной
- г) затылочной
- д) теменной и затылочной

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6

63. Симптом корешковых болей положения наиболее характерен для:

- а) эпидуральных неврином
- б) субдуральных неврином
- в) эпидуральных менингиом
- г) субдуральных менингиом
- д) эпидуральных неврином и субдуральных менингиом

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

64. Эхо-энцефалоскопия наиболее информативна при локализации опухоли в:

- а) височной доле
- б) задней черепной ямке
- в) стволе мозга
- г) затылочной доле
- д) лобной доле

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

65. Невринома VIII нерва отличается от других опухолей задней черепной ямки

- а) ранним развитием гипертензионно-гидроцефального синдрома
- б) ранним снижением зрения
- в) побледнением дисков зрительных нервов
- г) выраженной белково-клеточной диссоциацией
- д) усилением симптомов при перемене положения головы

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. При опухоли височной доли определить сторону поражения позволяют

- а) большие судорожные припадки
- б) абсансы
- в) зрительные галлюцинации
- г) верхнеквадрантная гемианопсия
- д) побледнение диска зрительного нерва

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

67. Для опухоли височной доли доминантного полушария характерна

- а) моторная, сенсорная афазия
- б) сенсорная, амнестическая афазия
- в) моторная, семантическая афазия
- г) сенсорная афазия, аутогнозизация
- д) моторная афазия, аутогнозизация

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

68. Дифференциальным признаком опухоли верхней теменной доли является

- а) пирамидный гемипарез с преобладанием в руке
- б) контралатеральная гемигипальгезия
- в) контралатеральная болевая гемипарестезия
- г) контралатеральная гомонимная гемианопсия
- д) амнестическая афазия

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-6

69. Ранними симптомами опухоли лобно-мозолистой локализации являются

- а) двусторонний пирамидный парез в ногах
- б) нарушения координации
- в) астазия-абазия
- г) нарушения поведения
- д) битемпоральные дефекты поля зрения

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

70. Среди афатических нарушений при опухоли нижней теменной доли наступает

- а) моторная афазия
- б) сенсорная афазия
- в) семантическая афазия
- г) амнестическая афазия
- д) сенсо-моторная афазия

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

71. Для офтальмологической стадии супраселлярного роста аденомы гипофиза характерна гемианопсия:

- а) гомонимная
- б) биназальная
- в) битемпоральная
- г) квадрантная
- д) корковая

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1

72. К развитию акромегалии приводят аденомы гипофиза

- а) эозинофильные
- б) базофильные
- в) хромофобные
- г) хромофобные и базофильные
- д) эозинофильные и хромофобные

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

73. Битемпоральная гемианопсия при опухолях задней черепной ямки обусловлена

- а) компрессией хиазмы при передне-задней дислокации мозга
- б) гидроцефалией III желудочка
- в) нарушением кровообращения в хиазме
- г) сдавлением ствола мозга
- д) вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие

Правильный ответ: г



Компетенции: УК-1, ПК-6

74. Показанием к операции на периферическом нерве является

- а) отсутствие признаков восстановления проводимости (снижения уровня симптома Тинеля) после операции - сшивания концов нерва
- б) резаная рана предплечья с отсутствием чувствительности в зоне 1/2 IV и V нервов, похудание кисти
- в) сегментарные нарушения чувствительности
- г) синюшность конечности, отсутствие движений и чувствительности в ней после снятия резинового жгута
- д) верно а) и б)

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-6

75. При операциях на периферических нервах может быть использовано местное обезболивание в случаях

- а) травмы плечевого сплетения
- б) травмы локтевого нерва в с/з плеча у детей
- в) травмы локтевого и срединного нервов в подмышечной области
- г) резаной раны в н/з предплечья с клиникой повреждения локтевого нерва

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

76. Общее обезболивание может быть использовано при операциях на периферических нервах во всех перечисленных случаях, кроме

- а) травмы плечевого сплетения
- б) травмы локтевого нерва в с/з плеча у ребенка 10 лет
- в) травмы локтевого и срединного нервов в подмышечной области
- г) резаной раны в н/з предплечья с клиникой повреждения локтевого нерва

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1

77. При базальной локализации опухоли височной доли галлюцинации чаще бывают:

- а) зрительные
- б) слуховые
- в) обонятельные
- г) вкусовые
- д) тактильные

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

78. Компьютерная томография наиболее информативна при локализации опухоли:

- а) в полушариях головного мозга
- б) в базальной зоне головного мозга
- в) в задней черепной ямке
- г) в краниовертебральной области
- д) в базальной зоне головного мозга и краниовертебральной области

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

79. Первичным источником метастатических опухолей ЦНС чаще является рак:

- а) легких

- б) желудка
- в) грудной железы
- г) матки
- д) предстательной железы

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

80. Рвота при супратенториальных опухолях рассматривается как общемозговой симптом, поскольку возникает

- а) вне связи с приемом пищи
- б) независимо от перемены положения тела
- в) после кратковременного ощущения тошноты
- г) при повышении внутричерепного давления
- д) при повороте головы

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

81. Апраксия развивается при поражении:

- а) Нижней лобной извилины
- б) Прецентральной извилины
- в) Надкраевой извилины теменной доли
- г) Постцентральной извилины
- д) Верхней височной извилины

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1

82. Центр поворота головы и глаз локализуется:

- а) Прецентральная извилина
- б) Постцентральная извилина
- в) Премоторная зона лобной доли
- г) Теменная доля
- д) Затылочная доля

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

83. Грубые изменения психики возникают при поражении:

- а) Передних отделов лобных извилин
- б) Основания лобной доли
- в) Прецентральной извилины
- г) Височной доли
- д) Мозолистого тела лобной доли

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

84. Сотрясение головного мозга проявляется (найдите ошибочный ответ):  
головной болью, тошнотой, рвотой  
эпизодом потери сознания

- ретроградной амнезией
- очаговой неврологической симптоматикой

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

85. Признаком, отличающим ушиб головного мозга от сотрясения, является:  
потеря сознания  
наличие очаговой неврологической симптоматики  
сильная головная боль и рвота  
нистагм  
Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. Выявление анизокории при черепно-мозговой травме свидетельствует о (найдите ошибочный ответ):  
ушибе головного мозга  
субдуральной гематоме  
эпидуральной гематоме  
сотрясении головного мозга  
Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6

87. Прогрессирование отека головного мозга с нарушением витальных функций у пострадавших с тяжелой черепно-мозговой травмой на догоспитальном этапе является показанием к интубации трахеи или введению ларингеальной трубки Combitube и проведению искусственной вентиляции легких в режиме гипервентиляции:  
внутривенному капельному введению 5% раствора глюкозы  
внутривенному введению лазикса  
выполнению люмбальной пункции  
Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1

88. К признакам повреждения спинного мозга при травме позвоночника, выявляемым на догоспитальном этапе, относится (найдите ошибочный ответ):  
вялый парапарез ниже уровня повреждения  
спастический гемипарез  
нарушение чувствительности ниже уровня повреждения  
отсутствие сухожильных рефлексов ниже уровня повреждения  
Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6

89. При подозрении на повреждение спинного мозга на догоспитальном этапе необходимо внутривенно ввести  
глюкокортикоидные препараты  
лазикс  
пирацетам  
лидокаин  
Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

90. Укажите дополнительные методы обследования наиболее информативные для опухолей головного мозга:  
а) краниография;  
б) исследование глазного дна;  
в) РЭГ;  
г) ЭЭГ;  
д) КТ и МРТ.

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Неврит слухового и лицевого нервов, мозжечковая симптоматика на стороне поражения и гемипарез на противоположной стороне наблюдаются:

- а) при опухоли мозжечка;
- б) синингобульбии;
- в) при опухоли лобной доли;
- г) при опухоли мосто-мозжечкового угла;
- д) при опухоли височной доли.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

92. Нарушения координации движений, атаксия, гипотония, нистагм, скандированная речь с застойными явлениями на глазном дне наблюдаются при опухоли:

- а) гипофиза;
- б) мозжечка;
- в) теменной доли;
- г) височной доли.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

93. Битемпоральная гемианопсия возникает при опухоли:

- а) зрительного нерва;
- б) затылочной доли;
- в) височной доли;
- г) аденоме гипофиза.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1

94. При каком из перечисленных видов черепно-мозговой травмы выявляется примесь крови в спинномозговой жидкости:

- а) эпидуральная гематома;
- б) субарахноидальное кровоизлияние;
- в) сотрясение головного мозга;
- г) субдуральная гематома;
- д) ушиб головного мозга.

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

95. При каком виде черепно-мозговой травмы наблюдается «светлый промежуток»:

- а) субарахноидальное кровоизлияние;
- б) сотрясение головного мозга;
- в) ушиб головного мозга;
- г) эпидуральная гематома;
- д) внутримозговое кровоизлияние.

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Развитие при черепно-мозговой травме гемипареза свидетельствует:

- а) о внутричерепной субдуральной гематоме;
- б) об ушибе мозга;

- в) о внутричерепной эпидуральной гематоме;  
г) о всём перечисленном.  
Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

97. Для ушиба головного мозга не характерны:

- а) общемозговые симптомы;  
б) очаговая неврологическая симптоматика;  
в) отсутствие очаговой неврологической симптоматики;  
г) смещение М-эхо сигнала;  
д) наличие крови в ликворе.

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6

98. Чтобы купировать психомоторное возбуждение при черепно-мозговой травме применяют:

- а) диазепам (седуксен, реланиум);  
б) аминазин;  
в) гексенал;  
г) любой из перечисленных препаратов.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5

99. Сотрясение головного мозга в сочетании с повреждением мягких тканей головы относится к черепно-мозговой травме:

- а) лёгкой открытой;  
б) лёгкой закрытой.

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК

100. Морфологическим субстратом остаточных явлений тяжёлой черепно-мозговой травмы являются:

- а) рубцово-спаечные изменения в оболочках;  
б) паренхиматозные кисты;  
в) гидроцефалия;  
г) всё перечисленное.

Правильный ответ: г

*Дисциплина «Оториноларингология»  
Выберите один или несколько верных ответов*

Компетенции: УК-1

1. Укажите название операции при хроническом гнойном среднем отите, отягощенном менингитом:

- 1) антромастотомия;  
2) радикальная операция на височной кости;  
3) расширенная радикальная операция на ухе;  
4) тимпанопластика;  
5) шунтирование барабанной полости.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

2. Перечислите методы удаления инородного тела из наружного уха:

- 1) вымывание;
- 2) удаление пинцетом;
- 3) удаление крючком;
- 4) транстимпанальное нагнетание.

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

3. Перечислите симптомы отосклероза:

- 1) двустороннее снижение слуха;
- 2) одностороннее снижение слуха;
- 3) шум в ушах;
- 4) улучшение слуха в шумной обстановке;
- 5) приступы головокружения.

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

4. Укажите, какая отоскопическая картина характерна для отосклероза:

- 1) нормальная барабанная перепонка;
- 2) барабанная перепонка резко втянута, опознавательные знаки отсутствуют;
- 3) отсутствие серы;
- 4) рубцовые изменения барабанной перепонки;
- 5) краевая перфорация.

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

5. Укажите симптомы, характерные для болезни Меньера:

- 1) приступы системного головокружения;
- 2) боль в ухе;
- 3) шум в ухе;
- 4) прогрессирующее снижение слуха;
- 5) гноеечение.

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

6. Этиологическим фактором при мукозном отите является:

- 1) Дрожжеподобные грибы;
- 2) Плесневые грибы;
- 3) Зеленыя стрептококк;
- 4) Слизистый стрептококк;
- 5) Золотистый стафилококк.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

7. Какое хирургическое пособие выполняется при остром гнойном отите, осложненном мастоидитом, субпериостальным абсцессом?

- 1) Парацентез барабанной перепонки;
- 2) Общеполостная операция на ухе;
- 3) Антротомия;
- 4) Аттикотомия;
- 5) Антромастоидотомия.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1

8. Наиболее часто микроорганизмы проникают в среднее ухо через:

- 1) Слуховую трубу (ринотубарный путь);
- 2) Наружный слуховой проход при травме барабанной перепонки;
- 3) Кровь (гематогенный путь);
- 4) Из полости черепа по преддверно - улитковому и лицевому нервам (периневрально);
- 5) Из ячеек сосцевидного отростка при первичных мастоидитах (ретроградный путь).

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5

9. Клинической особенностью острого отита у детей является наличие:

- 1) Явления кишечной диспепсии;
- 2) Явления менингита;
- 3) Сонливости, заторможенности;
- 4) Вестибулярных нарушений;
- 5) Гепатолиенальных нарушений

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

10. Некролиз какой ткани происходит у детей раннего возраста в среднем ухе?

- 1) Соединительной;
- 2) Эпителия;
- 3) Миксоидной;
- 4) Хрящевой;
- 5) Костной.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

11. Какие жидкости имеются во внутреннем ухе?

- 1) Перилимфа, эндолимфа;
- 2) Плазма крови;
- 3) Экссудат;
- 4) Эндолимфа;
- 5) Транссудат.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

12. Укажите причины ушной ликвореи:

- 1) Черепно - мозговая травма, травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе, хронические гнойно - деструктивные отиты, опухоли вовлекающие в процесс твердую мозговую оболочку и вызывающие ее деструкцию;
- 2) Гидроцефалия;
- 3) Травма твердой мозговой оболочки во время операции на ухе;
- 4) Опухоли передней доли головного мозга;
- 5) Хронические гнойно - деструктивные отиты, опухоли, вовлекающие в процесс твердую мозговую оболочку и вызывающие ее деструкцию.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9.

13. Среди инфекционных отитов наиболее тяжелые некротические изменения наблюдаются у больных:

- 1) Скарлатиной, корью;

- 2) Гриппом, скарлатиной;
- 3) Корью;
- 4) Дифтерией;
- 5) Коклюшем.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

14. Постоянными клиническими симптомами хронического гнойного среднего отита являются

- 1) Оторрея;
- 2) Ощущение шума в голове;
- 3) Стойкая перфорация барабанной перепонки, оторрея, нарушение равновесия;
- 4) Головокружение;
- 5) Нарушение равновесия;
- 6) Снижение слуха, оторрея, стойкая перфорация барабанной перепонки.

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, ПК-5,

15. Отоскопическими диагностическими признаками острого гнойного среднего отита являются:

- 1) Гиперемия барабанной перепонки;
- 2) Тусклый цвет и рубцовые изменения барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки, слизисто - гнойные выделения;
- 3) Выпячивание барабанной перепонки;
- 4) Укорочение рукоятки молоточка и светового конуса;
- 5) Слизисто - гнойные выделения, гиперемия барабанной перепонки, выпячивание барабанной перепонки;
- 6) Грануляция в просвете наружного слухового прохода.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1.

16. Боль при остром гнойном среднем отите вызывается давлением отежной слизистой оболочки и экссудата на ветви:

- 1) Лицевого нерва, языкоглоточного нерва;
- 2) Тройничного нерва, языкоглоточного нерва;
- 3) Языкоглоточного нерва;
- 4) Преддверно - улиткового нерва;
- 5) Слухового нерва.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

17. Что характерно для больных с дефектами барабанной перепонки?

- 1) Выделения из уха, снижение слуха;
- 2) Заложенность уха, выделения из уха;
- 3) Снижение слуха;
- 4) Повышение температуры;
- 5) Слабость.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

18. Причины разлитого воспаления наружного слухового прохода, кроме:

- 1) Мастоидит;
- 2) Механическая травма;
- 3) Термические факторы;



4) Химическое раздражение;

5) Инфекция.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1.

19. Клинической особенностью острого отита у детей является наличие, кроме:

1) Явлений кишечной диспепсии;

2) Явлений менингизма;

3) Сонливости, заторможенности;

4) Вестибулярных нарушений;

5) Гепатолиенальных нарушений.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-9.

20. Перечислите основные лечебные мероприятия у больных с внутричерепными осложнениями, кроме:

1) Оперативное лечение;

2) Массивная антибактериальная терапия;

3) Дегидратация;

4) Дезинтоксикация;

5) Гормонотерапия.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

21. Какими признаками характеризуется хронический гнойный средний отит, кроме:

1) Грануляции;

2) Длительное гноетечение из уха;

3) Стойкая перфорация барабанной перепонки;

4) Снижение слуха;

5) Наличие серы в наружном слуховом проходе.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

22. Укажите три клинические формы отогенного сепсиса, кроме:

1) Септицемия;

2) Септикопиемия;

3) Респираторный синдром;

4) Бактериальный шок.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

23. При отогенном абсцессе левой височной доли головного мозга у праворуких характерно, кроме:

1) Головная боль, усиливающаяся при постукивании по черепу;

2) Гемипарез слева;

3) Амнестическая афазия;

4) Брадикардия;

5) Общая вялость, заторможенность, сонливость;

е) Застойные явления на глазном дне.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

24. Укажите лечебные мероприятия при хроническом катаральном отите, кроме:

- 1) Хирургическое пособие: аденотомия, удаление гипертрофированных задних концов носовых раковин, хоанального полипа;
  - 2) Парамеатальные блокады;
  - 3) Продувание слуховых труб;
  - 4) Вибромассаж барабанной перепонки;
  - 5) Физиолечение.
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-9

25. Профилактика воспаления среднего уха заключается в лечении хронических заболеваний:

- 1) носа;
- 2) околоносовых пазух (синусит, гайморит);
- 3) носоглотки (аденоиды);
- 4) горла (тонзиллит);
- 5) полости рта (кариес).

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4, 5

Компетенции: УК-1

26. Перечислите, какие околоносовые пазухи открываются в средний носовой ход:

- 1) лобные;
- 2) верхнечелюстные;
- 3) клиновидные;
- 4) этмоидальные;
- 5) носослезный канал.

Правильный ответ: 1, 2, 4

Компетенции: УК-1

27. Укажите, в какой носовой ход открывается слезно-носовой канал:

- 1) верхний;
- 2) средний;
- 3) нижний;
- 4) общий.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

28. Перечислите пути распространения инфекции в верхнечелюстные пазухи:

- 1) риногенный;
- 2) одонтогенный;
- 3) гематогенный;
- 4) лимфогенный;
- 5) менингогенный.

Правильный ответ: 1, 2, 3, 4

Компетенции: УК-1

29. Перечислите функции полости носа:

- 1) дыхательная;
- 2) защитная;
- 3) обонятельная;
- 4) вкусовая;
- 5) резонаторная.

Правильный ответ: 1, 2, 3, 5

Компетенции: УК-1

30. Укажите, какие околоносовые пазухи открываются в верхний носовой ход:

- 1) клиновидные;
- 2) лобные;
- 3) верхнечелюстные;
- 4) этмоидальные.

Правильный ответ:1,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

31. Укажите методы исследования полости носа:

- 1) пальпация;
- 2) передняя риноскопия;
- 3) отоскопия;
- 4) задняя риноскопия;
- 5) ларингоскопия.

Правильный ответ:1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

32. Перечислите симптомы, характерные для острого гайморита:

- 1) затруднение носового дыхания;
- 2) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 3) боли в области передней стенки верхнечелюстной пазухи;
- 4) гнойное отделяемое в верхнем носовом ходе;
- 5) снижение пневматизации лобных пазух на рентгенограмме.

Правильный ответ:1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5,

33. Перечислите характерные симптомы хронического гнойного гайморита:

- 1) головная боль в области затылка;
- 2) затруднение носового дыхания;
- 3) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 4) полоска гноя в среднем носовом ходе;
- 5) нарушение пневматизации верхнечелюстной пазухи на рентгенограмме;
- 6) гной в нижнем носовом ходе.

Правильный ответ:2,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Укажите, через какую стенку верхнечелюстной пазухи инфекция может попасть в глазницу:

- 1) нижнюю;
- 2) верхнюю;
- 3) медиальную;
- 4) переднюю.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

35. Укажите возможные осложнения при сфеноидите:

- 1) арахноидит;
- 2) неврит зрительных нервов;
- 3) менингит;
- 4) абсцесс мозжечка;
- 5) абсцесс мозга;
- 6) тромбоз кавернозного синуса.

Правильный ответ:1,2,3,5,6

Компетенции: УК-1

36. Укажите, через какой носовой ход производятся пункции верхнечелюстных пазух:

- 1) верхний;
- 2) нижний;
- 3) средний;
- 4) общий;
- 5) носослезный канал.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

37. Укажите жалобы, характерные для гипертрофического ринита:

- 1) затруднение носового дыхания;
- 2) боль в носу;
- 3) наличие корок в носу;
- 4) слизисто-гнойные выделения из носа;
- 5) отрицательный результат пробы с анемизацией слизистой оболочки носа.

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

38. Укажите метод лечения гипертрофического ринита:

- 1) сосудосуживающие капли в нос;
- 2) хирургическое лечение;
- 3) электрофорез;
- 4) смазывание раствором ляписа;
- 5) лазеротерапия.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

39. Укажите симптомы, характерные для острого фронтита:

- 1) боль в области лба;
- 2) затруднение носового дыхания;
- 3) гнойные выделения из носа;
- 4) полоска гноя в верхнем носовом ходе;
- 5) полоска гноя в среднем носовом ходе.

Правильный ответ: 1,2,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1

40. Перечислите причины носового кровотечения:

- 1) заболевания крови;
- 2) травмы носа;
- 3) гипертоническая болезнь;
- 4) гастрит;
- 5) хронический нефрит.

Правильный ответ: 1,2,3,5

Компетенции: УК-1

41. Какие из указанных препаратов применяются для пропитывания турунды при тампонаде носа при носовых кровотечениях:

- 1) ляпис;
- 2) перекись водорода;
- 3) адреналин;

- 4) новокаин;
- 5) гемостатические пасты;
- 6) стерильное вазелиновое масло.

Правильный ответ: 2,5,6

Компетенции: УК-1

42. При носовой геморрагии передняя тугая тампонада сохраняется в течение:

- 1) 1 день;
- 2) 7 дней;
- 3) 10 дней;
- 4) 2-3 дня;
- 5) несколько часов.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

43. Перечислите методы остановки носового кровотечения:

- 1) прижатие крыльев носа;
- 2) введение в полость носа ватного тампона, пропитанного перекисью водорода;
- 3) отслойка слизистой оболочки в кровоточивой зоне перегородки носа;
- 4) передняя тампонада;
- 5) криовоздействие на сосуды.

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

44. Перечислите методы остановки носового кровотечения из «области Киссельбаха»:

- 1) прижигание 40% ляписом;
- 2) ватный тампон с перекисью водорода;
- 3) отслойка слизистой оболочки;
- 4) задняя тампонада;
- 5) передняя тампонада.

Правильный ответ: 1,2,3,5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

45. Укажите метод лечения абсцесса перегородки носа:

- 1) холод на область носа;
- 2) пункция абсцесса;
- 3) вскрытие абсцесса;
- 4) физиотерапия;
- 5) противовоспалительные мази в нос.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

46. При заболевании каких ОНП чаще возникают внутричерепные осложнения:

- 1) лобных;
- 2) решетчатых;
- 3) клиновидных;
- 4) верхнечелюстных.

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

47. Какие из указанных симптомов характерны для риногенных орбитальных осложнений?

- 1) реактивный отек века;

- 2) амблиопия;
- 3) экзофтальм;
- 4) астигматизм;
- 5) хемоз.

Правильный ответ: 1,3,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

48. Перечислите причины развития фурункула носа:

- 1) снижение местного и общего иммунитета;
- 2) травма кожных покровов преддверия;
- 3) заболевания глотки;
- 4) сахарный диабет.

Правильный ответ: 1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

49. Укажите наиболее частую локализацию фурункула носа:

- 1) преддверие носа;
- 2) нижняя носовая раковина;
- 3) перегородка носа;
- 4) средняя носовая раковина.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

50. Укажите метод лечения фурункула носа в стадии абсцедирования:

- 1) консервативное;
- 2) хирургическое;
- 3) комплексное;
- 4) аутогемотерапия.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

51. Глотка расположена:

- 1) между основанием черепа и II шейным позвонком;
- 2) между основанием черепа и IV шейным позвонком;
- 3) между основанием черепа и входом в пищевод;
- 4) между II и IV шейным позвонком;
- 5) между I и II шейным позвонком.

Правильный ответ: 3.

Компетенции: УК-1.

52. Перечислите отделы глотки:

- 1) верхний;
- 2) боковой;
- 3) средний;
- 4) нижний;
- 5) задний.

Правильный ответ: 1,3,4

Компетенции: УК-1

53. Укажите миндалины, расположенные в носоглотке:

- 1) язычная;
- 2) небные;

- 3) глоточная;
  - 4) трубные.
- Правильный ответ: 3,4

Компетенции: УК-1

54. Перечислите миндалины, образующие лимфаденоидное глоточное кольцо Вальдеера-Пирогова:

- 1) небные миндалины;
- 2) глоточная;
- 3) язычная;
- 4) трубные;
- 5) гортанные;
- 6) пейеровы бляшки.

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Анатомические образования, с которыми латерально граничит глотка:

- 1) сосудисто-нервный пучок;
- 2) шейные позвонки;
- 3) полость носа;
- 4) хрящи гортани;
- 5) околоушная слюнная железа.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Выберите из указанных нозологических форм банальные ангины:

- 1) катаральная;
- 2) моноцитарная;
- 3) лакунарная;
- 4) дифтеритическая;
- 5) коревая.

Правильный ответ: 1,3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

57. Перечислите ангины при заболеваниях крови:

- 1) агранулоцитарная;
- 2) ангина при лейкозах;
- 3) ангина при ВИЧ-инфекции;
- 4) сифилитическая ангина;
- 5) моноцитарная ангина.

Правильный ответ: 1,2,5

Компетенции: УК-1, ПК-9.

58. Укажите возможные осложнения ангин:

- 1) паратонзиллит;
- 2) отит;
- 3) этмоидит;
- 4) парафарингит;
- 5) бронхит;
- 6) сепсис.

Правильный ответ: 1,2,4,6

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

59. Перечислите типичные признаки катаральной ангины:

- 1) боль в горле при глотании;
- 2) гиперемия небных миндалин и дужек;
- 3) гнойные выделения на задней стенке глотки;
- 4) выраженная гипертермия;
- 5) болезненность регионарных лимфоузлов.

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

60. Перечислите симптомы, характерные для фолликулярной ангины:

- 1) гиперемия небных миндалин;
- 2) на поверхности миндалин видны желтовато-белые точки;
- 3) грязно-серые налеты на небных миндалинах;
- 4) болезненность регионарных лимфатических узлов;
- 5) выраженная интоксикация.

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5

61. Перечислите симптомы, характерные для дифтерии глотки:

- 1) грязно-серые налеты на небных миндалинах, дужках;
- 2) налеты с миндалин удаляются легко;
- 3) удаленная пленка не тонет в сосуде с жидкостью;
- 4) налеты распространяются на заднюю стенку глотки, в гортань;
- 5) при удалении налетов образуется эрозивная поверхность.

Правильный ответ: 1,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. Укажите объективные признаки гиперкератоза, лептотрихоза глотки:

- 1) слизистая оболочка миндалин ярко гиперемирована;
- 2) на поверхности миндалин видны остроконечные белые шипы;
- 3) слизистая оболочка миндалин инфильтрирована;
- 4) стекловидный отек uvulae.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

63. Перечислите объективные признаки хронического тонзиллита:

- 1) передние небные дужки застойно гиперемированы и спаяны с миндалинами;
- 2) лакуны зияют;
- 3) в лакунах гнойное содержимое;
- 4) на миндалинах некротические налеты;
- 5) регионарные лимфоузлы увеличены.

Правильный ответ: 1,2,3,5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

64. Выберите метод радикального хирургического лечения больных хроническим тонзиллитом:

- 1) двусторонняя тонзиллотомия;
- 2) двусторонняя тонзиллэктомия;
- 3) аденотомия;
- 4) вскрытие кисты миндалины;
- 5) удаление папилломы миндалины.

Правильный ответ: 2



Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

65. Выберите симптомы, характерные для паратонзиллярного абсцесса:

- 1) отек боковой поверхности шеи;
- 2) спазм жевательной мускулатуры;
- 3) асимметрия зева;
- 4) резкая односторонняя боль в горле;
- 5) гипоксия.

Правильный ответ:2,3,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

66. Перечислите симптомы простой формы хронического тонзиллита:

- 1) небные дужки спаяны с миндалинами;
- 2) в миндалинах жидкий гной;
- 3) субфебрильная температура тела;
- 4) головная боль;
- 5) боли в области сердца.

Правильный ответ:1,2

Компетенции: УК-1, ПК-5

67. Укажите наиболее частую локализацию паратонзиллярного абсцесса:

- 1) задняя;
- 2) передневерхняя;
- 3) боковая;
- 4) нижняя;
- 5) интратонзиллярная.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1

68. Выберите метод остановки паренхиматозного кровотечения после двусторонней тонзиллэктомии:

- 1) наложение лигатуры на кровоточащий сосуд;
- 2) введение гемостатического тампона в тонзиллярную нишу;
- 3) инфильтрация тканей тонзиллярной ниши раствором новокаина с адреналином;
- 4) наложение зажима Микулича;
- 5) гемостатическая терапия.

Правильный ответ:2,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

69. Чем характеризуется III степень гипертрофии небных миндалин?

- 1) миндалины увеличены на  $1/3$ ;
- 2) миндалины увеличены на  $2/3$ ;
- 3) миндалины соприкасаются друг с другом;
- 4) миндалины расположены за небными дужками;
- 5) миндалины у края небных дужек.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

70. Выберите симптомы, характерные для гипертрофии глоточной миндалины:

- 1) постоянное затруднение носового дыхания;
- 2) ночью ребенок спит с открытым ртом;
- 3) частые носовые кровотечения;
- 4) головная боль;

5) диспепсия.

Правильный ответ:1,2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

71. Перечислите наиболее частые симптомы парафарингита:

- 1) снижение слуха на стороне поражения;
- 2) тяжелое общее состояние, высокая температура;
- 3) вынужденное положение головы;
- 4) ригидность затылочных мышц;
- 5) односторонняя инфильтрация тканей шеи.

Правильный ответ:2,3,5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9.

72. Выберите метод лечения больных с паратонзиллярным абсцессом при наличии у них хронического тонзиллита:

- 1) антибиотикотерапия;
- 2) вскрытие абсцесса;
- 3) абсцесстонзиллэктомия и тонзиллэктомия на противоположной стороне;
- 4) только местная терапия.

Правильный ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5,

73. В каком возрасте чаще развивается ретрофарингеальный (заглоточный) абсцесс?

- 1) в детском;
- 2) во взрослом;
- 3) неонатальном;
- 4) пожилым.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

74. Какие из указанных симптомов характерны для фарингита?

- 1) резкая боль в горле;
- 2) першение и дискомфорт в горле;
- 3) затруднение проглатывания слюны;
- 4) субфебрильная температура;
- 5) аутофония.

Правильный ответ:2,4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

75. Профилактика хронического тонзиллита заключается в:

- 1) своевременное лечение ангины;
- 2) профилактический курс санации миндалин антисептическими растворами (йод, грамицидин или танин с глицерином) через 2 недели после острой формы заболевания;
- 3) витаминотерапия

Правильный ответ: 1,2,3

Компетенции: УК-1.

76. Укажите, на сколько этажей делится гортань:

- 1) два;
- 2) три;
- 3) четыре;
- 4) пять;

5) один.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1

77. Перечислите функции гортани:

- 1) дыхательная;
- 2) обонятельная;
- 3) голосообразующая;
- 4) защитная;
- 5) резонаторная.

Правильный ответ:1,3,4,5

Компетенции: УК-1.

78. Выберите анатомические элементы, формирующие средний этаж гортани:

- 1) надгортанник;
- 2) голосовые складки;
- 3) валекулы;
- 4) язычная миндалина.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

79. Для исследования гортани применяют методы:

- 1) непрямая ларингоскопия;
- 2) фарингоскопия;
- 3) прямая ларингоскопия;
- 4) томография гортани;
- 5) стробоскопия.

Правильный ответ:1,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

80. В классификации стенозов гортани выделяют:

- 1) 5 стадий;
- 2) 2 стадии;
- 3) 3 стадии;
- 4) 4 стадии.

Правильный ответ:4

Компетенции: УК-1, ПК-5

81. Выберите симптомы, характерные для IV стадии стеноза гортани:

- 1) дыхание редкое, поверхностное;
- 2) дыхание частое, глубокое;
- 3) бледные покровы кожи;
- 4) больной без сознания;
- 5) снижение артериального давления.

Правильный ответ:1,3,4,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

82. Основные причины, вызывающие стойкие хронические стенозы гортани:

- 1) доброкачественные и злокачественные опухоли;
- 2) сифилис;
- 3) аллергический отек;
- 4) параличи мышц гортани;

5) склерома.

Правильный ответ: 1,2,4,5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5

83. Укажите симптомы, характерные для II стадии острого стеноза гортани:

- 1) затруднение дыхания в покое;
- 2) затруднение дыхания при физической нагрузке;
- 3) ринорея;
- 4) дисфагия;
- 5) стридорозное дыхание.

Правильный ответ: 1,5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9.

84. Укажите причины острого стеноза гортани:

- 1) опухоли;
- 2) травмы гортани;
- 3) острый ларингит;
- 4) аллергический отек;
- 5) инородное тело.

Правильный ответ: 2,3,4,5

Компетенции: УК-1

85. Укажите, в каком возрасте развивается ложный круп:

- 1) детский;
- 2) взрослый;
- 3) пожилой;
- 4) подростковый;
- 5) юношеский.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

86. Отёк какого отдела гортани возникает при ложном крупе:

- 1) вестибулярного;
- 2) голосового;
- 3) подголосового;
- 4) в области валекул.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

87. При аллергическом стенозе гортани II стадии применяется:

- 1) трахеостомия;
- 2) медикаментозное дестенозирование;
- 3) коникотомия;
- 4) резекция гортани.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1

88. Какую связку рассекают при коникотомии?

- 1) шило-подъязычную;
- 2) перстне-щитовидную;
- 3) язычно-надгортанную;
- 4) черпало-надгортанную;
- 5) перстне-трахеальную.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-9.

89. Выберите метод лечения при остром стенозе гортани IV стадии:

- 1) трахеостомия;
- 2) коникотомия;
- 3) медикаментозное дестенозирование;
- 4) резекция гортани;
- 5) коникотомия с последующей трахеостомией.

Правильный ответ:5

Компетенции: УК-1, ПК-5

90. При катаральном ларингите выявляется:

- 1) дисфония;
- 2) дыхательная недостаточность;
- 3) нарушение глотания;
- 4) кашель.

Правильный ответ:1,4

Компетенции: УК-1, ПК-1

91. Выберите причины отёка гортани:

- 1) атрофический ларингит;
- 2) аллергический ларингит;
- 3) инородное тело;
- 4) травмы.

Правильный ответ:2,3,4

Компетенции: УК-1

92. Выберите метод лечения при флегмонозном ларингите:

- 1) консервативное;
- 2) хирургическое;
- 3) лучевая терапия;
- 4) химиотерапия.

Правильный ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

93. При каких заболеваниях образуются инфекционные гранулемы ЛОР-органов:

- 1) сифилис;
- 2) гранулематоз Вегенера;
- 3) рак;
- 4) склерома.

Правильный ответ:2,4

Компетенции: УК-1

94. Какая артерия перевязывается при обильном кровотечении из распадающейся опухоли гортани?

- 1) наружная сонная;
- 2) внутренняя сонная;
- 3) щитовидная;
- 4) небная;
- 5) язычная.

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

95. Какая ларингоскопическая картина характерна для рака гортани?

- 1) бугристая поверхность;
- 2) широкое основание;
- 3) гладкая поверхность опухоли;
- 4) основание - тонкая ножка;
- 5) изъязвления.

Правильный ответ: 1,2,5

Компетенции: УК-1, ПК-5

96. Укажите наиболее неблагоприятную локализацию рака гортани:

- 1) голосовые складки;
- 2) вестибулярные складки;
- 3) подголосовое пространство;
- 4) область основания надгортанника;
- 5) область морганьевых желудочков.

Правильный ответ: 4,5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-9.

97. Каковы наиболее характерные жалобы больных с распространенным раком гортани?

- 1) нарушение голоса;
- 2) затруднение дыхания;
- 3) боли при глотании;
- 4) кровохарканье;
- 5) нарушение обоняния.

Правильный ответ: 1,2,3,4

Компетенции: УК-1.

98. Выберите методы лечения рака гортани:

- 1) медикаментозное;
- 2) хирургическое;
- 3) химиотерапевтическое;
- 4) лучевое;
- 5) комплексное.

Правильный ответ: 2,3,4,

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9.

99. Для какого острого респираторного вирусного заболевания характерно осложнение «ложный круп»?

- 1) грипп;
- 2) парагрипп;
- 3) риновирусная инфекция;
- 4) аденовирусная инфекция.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

100. Какой симптом не характерен для парагриппа?

- 1) лимфаденопатия;
- 2) кашель;
- 3) насморк;
- 4) осиплость голоса;

5) повышение температуры.  
Правильный ответ: 1

#### 4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
(сформированность компетенций выпускника)**

#### II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		<b>Практическая подготовка</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b> сбор жалоб, анамнеза, физикальное обследование больного, заполнение медицинской документации, формулировка предварительного/клинического диагноза, дифференциальная диагностика, оформление листа назначений на основании нормативной документации, интерпретация данных специальных методов исследования. <b>2. <u>Демонстрация практических навыков.</u></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.</li> </ul>
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы»  «Компетенции не сформированы»	



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 1**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больная 24 лет обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боли в области 37 зуба, боли в области нижней челюсти слева, онемение нижней губы и подбородка слева.</p> <p style="text-align: center;">Сравнение информативности данных ОПТГ и КТ</p>  <p><b>Задания:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

	<p>Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. <b><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Осмотр полости рта.</p>	
--	--	--

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 2**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больной 34 лет обратился в поликлинику по месту жительства с целью протезирования. Врачом-ортопедом была назначена ортопантомограмма, на которой бы выявлен значительный очаг деструкции костной ткани в области нижней челюсти справа. Больной жалоб на боли не предъявляет. 5 лет назад удалял зуб с этой стороны.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

**Задания:**

Поставьте диагноз.

Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.

Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.

Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).

Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.

Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.

Составьте план диспансерного наблюдения.

**2. Демонстрация практических навыков.**

а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.

б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.

в) Удаление ретенированного зуба 1.8.

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 3**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b> Больной, 51 года, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие болезненной припухлости в подъязычной области справа, которая появилась два дня назад. Появление припухлости ни с чем не связывает. Боли усиливаются при приеме пищи, при движении языком. Объективно: поднижнечелюстная слюнная железа справа увеличена, уплотнена, слабо болезненна при пальпации. В подподбородочной области пальпируется увеличенный болезненный лимфатический узел. Сохранившиеся зубы интактны, что подтверждено данными рентгенологического обследования. В подъязычной области пальпируется болезненный инфильтрат, флюктуация. При массировании поднижнечелюстной железы справа из вартонова протока справа слюна не выделяется, а слева выделяется в незначительном количестве</p> <p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Удаление ретенированного зуба 2.8.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 4**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></b> Больная, 35 лет, поступила в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боли при глотании, ограниченное открывание рта, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела. Заболевание началось около двух дней назад после переохлаждения. При осмотре челюстно-лицевым хирургом поставлен диагноз: абсцесс челюстно-язычного желобка справа. Обострение хронического периодонтита 46 зуба. 46 зуб удалён, вскрыт абсцесс.</p> <p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Удаление ретенированного зуба 3.8.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больной, 38 лет, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в левой щёчной области, резко болезненное открывание рта, общую слабость, недомогание. Из анамнеза выявлено, что два дня назад самостоятельно выдавил небольшой фурункул на левой щеке, после чего припухлость быстро увеличивалась, боли усилились. Объективно: отмечается резкая асимметрия лица за счёт воспалительного инфильтрата в левой щёчной области с нечёткими границами, резко болезненного. Кожа над ним гиперемирована, истончена, в складку не собирается. В центре инфильтрата определяется очаг флюктуации. В полости рта: зубы интактны, слизистая оболочка левой щеки обычной окраски, болезненна. Открывание рта ограничено за счёт резкой болезненности.</p> <div data-bbox="1005 560 1641 1378" data-label="Image"> </div> <p><b>Задания:</b></p>	<p><b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

	<p>Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. <b>2. Демонстрация практических навыков.</b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Удаление ретенированного зуба 4.8.</p>	
--	--	--

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
**Государственная итоговая аттестация по специальности**  
**31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
**II этап: Оценка уровня практической подготовки**  
**Экзаменационный билет № 6**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b>            Больной, 44 лет, поступил в отделение челюстно-лицевой хирургии в тяжёлом состоянии с жалобами на невозможность глотания, открывания рта, нарастающее состояние удушья. Объективно определяется разлитой, резко болезненный, воспалительный инфильтрат, занимающий подподбородочную, обе поднижнечелюстные области, распространяющийся на корень языка, верхние отделы передней поверхности шеи. Диагностирована флегмона дна полости рта. Произведено вскрытие флегмоны, удалены причинные зубы, наложена трахеостома. На следующий день после операции на фоне медикаментозного лечения состояние больного начало ухудшаться. Больной находится в заторможенном состоянии, предъявляет жалобы на коликообразные боли в поясничной области, в области правого подреберья. Кожа бледная, желтушного цвета, лицо покрыто потом. Температура тела 40,0С, пульс 110 уд. в мин, слабого наполнения и напряжения. Симптом «поколачивания» резко положительн, печень выступает из под рёберной дуги на 2,0см, резко болезненна. Отмечается анемия, СОЭ – 55 мм\час. В моче – высокое содержание белка и лейкоцитов.</p> <p><b>Задания:</b>            Поставьте диагноз.            Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.            Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.            Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).            Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.            Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.            Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b>2. Демонстрация практических навыков.</b>            а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.            б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.            в) Анестезия зуба 4.5 (Мандибулярная)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> В отделение челюстно-лицевой хирургии обратилась больная, 42 лет, с жалобами на боль в области нижней челюсти слева в месте приложения удара. Из анамнеза выявлено, что была избита ночью. Сознание не теряла, тошноты, рвоты не было. Объективно: имеется небольшая отёчность мягких тканей соответственно телу нижней челюсти слева и справа. Открывание рта ограничено до 1,8 см. В полости рта имеется разрыв слизистой оболочки в районе 38 и 48 зубов.</p> <p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b>2. Демонстрация практических навыков.</b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 1.6 (Инфильтрационная)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 8**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больная, 24 лет, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии клин на третьи сутки после травмы. Травму получила, ударившись правой половиной лица поскользнувшись на льду. Сознание не теряла, тошноты, рвоты не было. Из анамнеза выявлено, что 9 месяцев назад был перелом нижней челюсти слева. При осмотре определяется отёчность мягких тканей в околоушно-жевательной области справа, рот открывается на 1,5 см. Отмечается патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти справа. Малый фрагмент смещён внутрь, вверх и кпереди. Имеется разобщение прикуса в области жевательных зубов, расположенных на большом фрагменте нижней челюсти справа.</p> <p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b>2. Демонстрация практических навыков.</b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 4.4 (Торусальная).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больная, 20 лет, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на припухлость щёчной области слева и ограничение открывания рта. Связывает данное состояние с тем, что во время занятий баскетболом получила удар мячом по лицу. Объективно: имеется незначительная отёчность и синюшность мягких тканей лица слева, рот открывается на 2,0-2,5 см. Пальпация в области мышцелкового отростка слева болезненна. Надавливание на подбородок вызывает боль в левом ухе. В полости рта полного смыкания зубов нет. Подвижности фрагментов не выявлено.</p> <p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b>2. Демонстрация практических навыков.</b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 2.1 (Подглазничная).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 10**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больная, 25 лет, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боли и наличие образования под глазом слева. Больна в течении 3 дней, когда после попытки выдавить гнойничок в этой области возникла припухлость, которая увеличивалась в размерах. Общее состояние ухудшилось, отмечается подъем температуры до 38 градусов. При осмотре в скуловой области слева определяется болезненный инфильтрат, в центре которого располагается гнойно-некротический стержень.</p> <p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b>2. Демонстрация практических навыков.</b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 1.2 (Подглазничная).</p>	<p><b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 11**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больной, 37 лет, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на припухлость и болезненность верхней губы и боль в области 21 зуба. Болен около 2-х недель, когда заболел 21 зуб. За помощью обратился в поликлинику, где было проведено эндодонтическое лечение. После лечения возникла боль в зубе, усиливающаяся при накусывании, припухла верхняя губа, поднялась температура до 38 градусов.</p> <p>При осмотре отмечается отек верхней губы, сглаженность носогубной складки, пальпация которых болезненна.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>	<p><b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

	<p><b>Задания:</b>  Поставьте диагноз.  Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования.  Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания.  Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции).  Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения.  Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания.  Составьте план диспансерного наблюдения.  <b>2. Демонстрация практических навыков.</b>  а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.  б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.  в) Анестезия зуба 4.3 (Мандибулярная)</p>	
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 12**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больной, 29 лет, обратился в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боль и припухлость мягких тканей левой половины лица, отек верхнего и нижнего век слева, подъем температуры до 39 градусов.</p> <p>Анамнез: три дня назад в поликлинике по месту жительства были удалены корни 24 зуба. После удаления отмечает нарастание воспалительных явлений. Общее состояние тяжелое.</p> <p>Местный статус: воспалительный отек и инфильтрат в левой височной, щечной и подглазничных областях. Кожа над ними гиперемирована, в складку собирается, пальпация резко болезненна. Открывание рта до 1,5 см. Глотание болезненно.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>	<p><b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>



	<p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. <b>2. Демонстрация практических навыков.</b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните первичную хирургическую обработку раны.</p>	
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 13**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больная, 26 лет, обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на боль и припухлость мягких тканей в области щеки слева, отек верхнего и нижнего век слева, подъем температуры до 38 градусов. Больна в течение 5 дней, когда в поликлинике был удален 23 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. Местный статус: Имеется асимметрия лица за счет воспалительного инфильтрата в подглазничной области слева. Кожные покровы гиперемированы, в складку не собираются. Глазная щель сужена за счет отека верхнего и нижнего век. Носогубная складка сглажена.</p>  <p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

	<p><b><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 1.5 (Подглазничная).</p>	
--	--	--

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 14**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больная, 76 лет, доставлена в отделение челюстно-лицевой хирургии каретой скорой помощи. Обстоятельства травмы не помнит. Со слов врачей скорой помощи у больной была кратковременная потеря сознания. Больная жалуется на тошноту, рвоту, боли в области нижней челюсти справа. Местный статус: Имеются многочисленные гематомы на лице и шеи, болезненные при пальпации. На рентгенограмме нижней челюсти в прямой проекции и придаточных пазух носа патологии не выявлено</p>  <p><b>Задания:</b></p>	<p><b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

	<p>Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения. <b><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></b> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 2.6 (Инфильтрационная)</p>	
--	--	--

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет №15**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6,7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</b> Больная 33 лет поступила в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на подвижность зубов, кровоточивость десен, опухолевидное разрастание в слизистой оболочке альвеолярного отростка, боль в интактных зубах. При осмотре определяется асимметрия лица, деформация челюсти, опухолевидное разрастание в слизистой оболочке альвеолярного отростка. Цвет патологической ткани синюшно-багровый, окружает группу зубов с язычной и щечной стороны. При пальпации определяется крепитация вследствие разрушения кортикального слоя.</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования больного.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения больного.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных манипуляций.</li> </ul>

	<p><b>Задания:</b> Поставьте диагноз. Составьте и обоснуйте план обследования/анализ результатов обследования. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания. Назначьте лечение (неотложные мероприятия, медикаментозное, операции и манипуляции). Необходимость и состав реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения. Дайте рекомендации пациенту по профилактике осложнений/рецидивов заболевания. Составьте план диспансерного наблюдения.</p> <p><b>2. Демонстрация практических навыков.</b></p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 2.8 (Инфильтрационная)</p>	
--	---	--

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

#### 4.3. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ (сформированность компетенций выпускника)

#### III этап. Итоговое собеседование

№ п/п	Задание	Содержание основных операций:	Сформированные компетенции	Результат
1.	Экзаменационный билет	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей.	<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы  Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	Компетенции сформированы  Компетенции не сформированы



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Экзаменационный билет № 1**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1.</b> Особенности общего обезболивания. Препараты для местной анестезии. Механизм действия, классификация.</p> <p><b>2.</b> Флегмоны окологлоточного области. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.</p> <p><b>3.</b> Исходы воспалительных заболеваний ЧЛО.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 2**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Медиастинит, этиология, патогенез. Топографическая анатомия шеи, средостения. Клиника медиастинита. Диагностика. Лечение, оперативный доступ. <b>2.</b> Понятие об одонтогенной инфекции. Классификация, пути распространения одонтогенной инфекции. <b>3.</b> Топографическая анатомия шеи. Пути распространения инфекции.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 3**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Хронический одонтогенный остеомиелит. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. <b>2.</b> Флегмоны околоушно-жевательной области, Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. <b>3.</b> Травмы зубов и альвеолярного отростка.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 4**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2  <b>Профессиональные компетенции:</b>  <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2  <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5  <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6  <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8  <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1.</b> Принципы купирования неотложных состояний: Обучение диагностике, принципам организации первой врачебной помощи и технике сердечно-лёгочной реанимации (СЛР).  <b>2.</b> Одонтогенные верхнечелюстные синуситы. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.  <b>3.</b> Клиника и диагностика переломов верхней челюсти. Лечение пострадавших с переломами верхней челюсти</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 5**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Сепсис: этиология, ворота инфекции, клиника, стадия сепсиса. Пути распространения. Лечение, прогноз. <b>2.</b> Непосредственные и ранние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области. <b>3.</b> Фурункул, карбункул челюстно-лицевой области. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 6**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Флегмоны поднижнечелюстной, подподбородочной областей, дна полости рта. Топографическая анатомия. Особенности диагностики и лечения. Пути распространения инфекции. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. <b>2.</b> Повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области. <b>3.</b> Огнестрельные и неогнестрельные переломы верхней челюсти.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 7**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>1.</b> Огнестрельные и неогнестрельные переломы нижней челюсти.</li> <li><b>2.</b> Хирургические методы лечения переломов нижней челюсти</li> <li><b>3.</b> Общая характеристика и особенности воспалительных заболеваний ЧЛЮ.</li> </ol>	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 8**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Принципы лечения больных с воспалительными заболеваниями ЧЛЮ. Правила выполнения разрезов на лице и дренирования ран. <b>2.</b> Поздние осложнения травм ЧЛЮ. Хронический посттравматический остео-миелит нижней челюсти.. <b>3.</b> Врождённые кисты и свищи шеи.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 9**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Современные принципы лечения травм челюстно-лицевой области. <b>2.</b> Слюнокаменная болезнь. <b>3.</b> Термическая и химическая травма челюстно-лицевой области.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 10**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Виды и особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области. <b>2.</b> Классификация повреждений ЧЛЮ. <b>3.</b> Сосудистые опухоли ЧЛ области.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 11**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Лечение травматических повреждений челюстно-лицевой области</li> <li>2. Общая характеристика, принципы диагностики повреждений челюстно-лицевой области.</li> <li>3. Консервативное лечение переломов нижней челюсти.</li> </ol>	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 12**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Особенности лечения гнилостно-некротических флегмон. <b>2.</b> Флегмона глазницы. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. <b>3.</b> Огнестрельные и неогнестрельные переломы скуловой кости, скуловой дуги и костей носа.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 13**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2  <b>Профессиональные компетенции:</b>  <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2  <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5  <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6  <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8  <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>1.</b> Основные принципы оказания медицинской помощи пострадавшим с повреждениями нижней челюсти. Методы иммобилизации нижней челюсти при травме.  <b>2.</b> Абсцессы и флегмоны инфраорбитальной, скуловой, щечной областей. Топографическая анатомия. Источники инфицирования, пути распространения инфекции. Клиника, диагностика, лечение. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.  <b>3.</b> Транспортная мобилизация пострадавших с травмами ЧЛЮ.</p>	<p>Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 14**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. <b>2.</b> Поверхностные флегмоны шеи. Глубокие флегмоны шеи. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. <b>3.</b> Сочетанные и комбинированные повреждения челюстно-лицевой области.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 15**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9	<b>1.</b> Злокачественные опухоли челюстей. <b>2.</b> Поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области. <b>3.</b> Клиника и диагностика переломов нижней челюсти.	Анализ и публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины включая медико-статистический анализ информации о показателях здоровья населения. Знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 1.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ребенок П., 7 лет.</p> <p>Жалобы на деформацию нижнего отдела лица и затрудненное открывание рта.</p> <p>Анамнез заболевания: 5 лет назад больной получил травму подбородка (удар качелями). К врачу не обращались. Через 2 года обратили внимание на затрудненное открывание рта, которое постепенно нарастало. В последующем появились асимметрия лица и западение подбородочного отдела. В настоящее время рот открывается до 1,3 см.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>



- |   |  |
|---|--|
| 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.<br>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. |  |
|---|--|

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 2.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная, 52 лет, обратилась с жалобами на припухлость в лобной области, головную боль, общую слабость. Давность заболевания - пять дней. К врачу не обращалась, лечилась дома компрессами. В анамнезе хронический холецистит. Температура тела 38,1°С. Полость рта не санирована. В лобной области справа определяется плотный конусовидный инфильтрат 1,5 x 2,0 см болезненный, кожа гиперемирована, в центре неглубокий свищевой ход 0,2 x 0,2 см, с неровными краями и гнойным отделяемым. Отек окружающих тканей и верхнего века правого глаза, глазная щель сужена.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 3.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций																																								
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Б., 6 лет жалуется на боли в нижней челюсти слева, припухлость в нижней трети левой щечной области, повышение температуры тела до 38,5°C, общее недомогание.</p> <p>Из анамнеза: 75 болел в течение 3 дней, отек постепенно нарастал, повышенная температура тела держится два дня.</p> <p>Объективно: нарушение конфигурации лица за счет отека мягких тканей левой щечной области, кожа в цвете не изменена, свободно собирается в складку. При пальпации в левой поднижнечелюстной области определяется плотное, умеренно болезненное образование округлой формы, не спаянное с окружающими тканями, около 1,5 см. в диаметре. Рот открывается на 2,5 см. Подвижность 75 – I степени, коронка разрушена на 2/3, зондирование безболезненно, перкуссия безболезненна. Переходная складка в области 74, 75 сглажена, слизистая отечна, гиперемирована, при пальпации флюктуирует. При осмотре полости рта определяется отсутствие физиологических трем и диастем на верхней и нижней челюстях.</p> <table border="1" data-bbox="607 1018 1402 1161" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> </tr> <tr> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> </tr> <tr> <td>С</td><td>О</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>С</td> </tr> </table> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения,</p>	П										55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	С	О								С	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
П																																										
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																	
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																	
С	О								С																																	

	включая природные лечебные факторы. 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики. 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.	
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 4.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа (мукозогенная).</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 5.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 6.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 7.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,7 °С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
Ректор	Н.А. Лысов	



**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 8.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной ,44 лет, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как при бритье нанес микротравму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 38°С. Полость рта санирована, верхняя губа и носо-губная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 x 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 9.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, головные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,9°C. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2 x 0,3 см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 10.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной К., 23-х лет, обратился с жалобами на подвижность 11 и 12, множественные сколы на передних зубах верхней челюсти.</p> <p>Анамнез: три дня назад после удара, появилась резкая боль, подвижность 12, приступ боли от холодной и горячей пищи, при накусывании, покачивании зуба, а также в ночное время.</p> <p>Внешний осмотр: незначительная деформация верхней губы справа за счет отека мягких тканей и гематомы. На слизистой оболочке верхней губы – ссадины.</p> <p>Местный статус: 12 - розового цвета, подвижность коронки II степени, при пальпации – боль в десне на 3 – 4 мм выше десневого края, резкая боль от холодного, при перкуссии. Множественные трещины, сколы эмали 12, 11.</p> <p>На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корня 12.</p> <p style="text-align: center;">С Р</p> <p><u>18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28</u> 48 47 46 45 44 43 42 41   31 32 33 34 35 36 37 38</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

- |   |  |
|---|--|
| 3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.<br>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента. |  |
|---|--|

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 11.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>В клинику обратился пациент 32 лет с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, на отсутствие коронки 21.</p> <p>Анамнез заболевания: впервые заметил новообразование 6 лет назад, которое незначительно увеличивается в размерах без болевых ощущений. 21 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, месяц назад произошел отлом коронки зуба.</p> <p>Объективно: незначительная асимметрия лица за счет увеличения угла нижней челюсти справа. Региональные лимфатические узлы не пальпируются, нарушение чувствительности подбородка и нижней губы не определяется, рот открывается в полном объеме, слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Прикус ортогнатический. Полость рта санирована. В области угла нижней челюсти справа отмечается новообразование размером 1,0 x 2,0 см. При пальпации определяются участки флюктуации, чередующиеся с участками уплотнения. Пальпация тела нижней челюсти безболезненна. Зубы нижней челюсти интактны. На рентгенограмме определяется множественные очаги деструкции костной ткани челюсти с четкими границами, 21-определяется неравномерное расширение, деформация периодонтальной щели в апикальном отделе, канал корня заполнен рентгенконтрастным веществом на 2/3 длины.</p> <p style="text-align: center;">С</p> <p style="text-align: center;">18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p style="text-align: center;">48 47 46 45 44 43 42 41   31 32 33 34 35 36 37 38</p> <p style="text-align: center;">П П</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</p> <p>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 12.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.</p> <p>Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2х1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1х2 см. Прикус – ортогнатический</p> <p style="text-align: center;">O O O O    C            O O O</p> <p>18 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28</p> <p>48 47 46 45 44 43 42 41   31 32 33 34 35 36 37 38</p> <p style="text-align: center;">O O O O                    O O O</p> <p>На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мкв. На внутривисочной рентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <p>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</p> <p>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

	<p>том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</p> <p>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	
Ректор _____ Н.А. Лысов		




**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 13.**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной К., 50 лет, обратился с жалобами на боли в области слизистой оболочки щеки справа. Из данных анамнеза: боль появилась после прикусывания щеки 2 дня назад. Курит с 14 лет. 26, 27 зубы ранее лечены по поводу осложненного кариеса.</p> <p>Объективно: на фоне мутновато-серой слизистой оболочки переднего отдела правой щеки отмечаются бугристые участки роговых масс, дефект эпителия с неровными краями диаметром 0,5 см, мягкой консистенции, болезненный при пальпации.</p> <p style="text-align: center;">           О О      П П      П П О            8 17 16 15 14 13 12 11   21 22 23 24 25 26 27 28            48 47 46 45 44 43 42 41   31 32 33 34 35 36 37 38            R    O O П                      П O         </p> <p>Прикус: перекрестный, вестибулярное смещение 15, 14, 13, оральное – 23, 24, 25. Отмечается стирание эмали, острые режущие края и бугры у зубов 34, 37.</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>


	<p>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</p> <p>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 14.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-6 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной М., 21 года, поступил в клинику через 10 часов после травмы по поводу дефекта кончика крыльев и перегородки носа после укуса.</p>  <p>Общее состояние больного удовлетворительное. В области хрящевого отдела носа имеется рана размером 25X15 мм. Медиальная часть правого крыла носа представляет собой раневую поверхность без повреждения хряща и внутренней выстилки. В области левого крыла носа по свободному краю его до середины рана в виде узкой полоски. В месте перехода латеральной ножки крыльных хрящей в медиальную ножку, хрящ оголен, разорван вместе с внутренней выстилкой без дефекта тканей. Рана с кончика носа переходит на верхнюю часть перегородки носа с дефектом кожи.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ  
**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача № 15.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-6</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-8</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Г., 27 лет, поступил в клинику через 41 час после травмы по поводу дефекта кончика, левого крыла и перегородки носа, дефекта кожи красной каймы верхней губы после укуса.</p>  <p>Общее состояние больного удовлетворительное.</p> <p>При осмотре отмечается обширный дефект концевого отдела носа размером 35X23 мм. Отмечается сквозной дефект левого крыла носа шириной в 5мм. Основание крыла носа сохранено. Дефект кожи занимает всю среднюю и медиальную часть крыла и переходит на спинку носа. Кожа кончика носа почти полностью сохранена и выступает в рану в виде широкой полосы. Имеется дефект кожи перегородки носа справа. Края раны неровные, умеренно отечные, покрыты фибринозным налетом. Рана почти не кровоточит. Воспалительные явления в окружающих тканях выражены умеренно. <i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?</li> <li>2. Какое лечение следует назначить данному пациенту, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы.</li> <li>3. Назовите причины, условия и механизмы развития заболевания и его осложнений, принципы их профилактики.</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации. Правильный выбор тактики действий.</p>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

#### 4.4. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЭТАПОВ ГИА

##### 4.4.1. Критерии оценки I этапа «Аттестационное тестирование»:

- 0-69% **Неудовлетворительно**
- 70-80% **Удовлетворительно**
- 81-90% **Хорошо**
- 91-100% **Отлично**

##### 4.4.2. Критерии оценки II этапа «Уровень практической подготовки»:

- Оценка «**отлично**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
- Оценка «**хорошо**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, сформированы недостаточно, но подкреплены теоретическими знаниями без пробелов.
- Оценка «**удовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, в основном сформированы, но теоретические знания освоены частично.
- Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках освоения образовательной программы, не сформированы и теоретическое содержание не освоено.

##### 4.4.3. Критерии оценки III этапа «Итоговое собеседование»

- оценки "**отлично**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший всестороннее, и глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; освоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации;
- оценки "**хорошо**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, освоивший основную литературу, знающий нормативные документы;
- оценки "**удовлетворительно**" заслуживает выпускник ординатуры, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой. Как правило, оценка "удовлетворительно" выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения;
- оценка "**неудовлетворительно**" выставляется выпускнику ординатуры, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

#### 4.5. ИТОГОВЫЙ РЕЗУЛЬТАТ СДАЧИ ГИА

Итоговый результат ГИА определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно", исходя из комплексной оценки сдачи всех этапов государственной итоговой аттестации.

Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.