

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 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ  
Квалификация: Врач-ортодонт  
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 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ** (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 31.08.77 Ортодонтия – уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре – утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 августа 2014 г. № 1128 (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:**

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

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями:**

**профилактическая деятельность:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических 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 пациентами со стоматологической патологией (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 стоматологической заболеваемости (ПК-4);

**диагностическая деятельность:**

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

**лечебная деятельность:**

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

**реабилитационная деятельность:**

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

**психолого-педагогическая деятельность:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

**организационно-управленческая деятельность:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

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

**должен знать:**

*Общие знания:*

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- правовые вопросы в стоматологии;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний, их влияние на органы и системы организма человека, клинические проявления патологии в полости рта и показания к применению различных методов лечения в стоматологии;
- принципы обследования больных врачом стоматологом, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний;
- принципы, приемы и методы обезболивания в стоматологии;
- организацию диспансеризации взрослого и детского населения;
- эмбриологию и основные нарушения эмбриогенеза челюстно-лицевой области;
- взаимосвязь формирования и прорезывания зубов с развитием и ростом челюстей, основное направление роста челюстей;
- нормальное строение зубов и челюстей и нарушение этого строения при зубочелюстно-лицевых аномалиях;
- нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса;
- взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной системы, опорно-двигательного аппарата;
- классификацию зубочелюстных аномалий;
- морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении;
- показания и противопоказания к ортодонтическому лечению;
- механизм действия, принципы конструирования и особенности технологии изготовления ортодонтических аппаратов, основные технологические процессы при изготовлении ортодонтических конструкций;
- показания и противопоказания к применению методов измерения диагностических моделей челюстей, рентгенологического и других методов функционального и специального обследования и лечения;

- основные методы вспомогательного хирургического лечения больных с различными зубочелюстными аномалиями;
- организацию диспансеризации взрослого и детского населения;
- формы и методы санитарного просвещения;
- вопросы организации деятельности медицинской службы гражданской обороны.

*В области педиатрической ортодонтии должен знать:*

- анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового ребенка и его зубочелюстной системы;
- ее взаимосвязь с другими функциональными системами организма;
- причины возникновения патологических процессов в организме и зубочелюстной области, механизм их развития и клинические проявления;
- роль гигиенического состояния полости рта и предупреждение развития заболевания зубов и пародонта, методы и средства гигиены полости рта.

*В области ортопедии должен знать:*

- биомеханику жевания, возрастные изменения в челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды;
- показания к зубному протезированию, принципы подготовки полости рта к ортопедическим вмешательствам;
- клинику и методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава;
- адаптацию пациентов к зубным протезам и протезам - аппаратам и принципы осуществления эстетической и фонетической коррекции.
- клинику, профилактику, диагностику и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и пороков развития и деформаций:
- аномалий положения отдельных зубов и их групп, деформаций зубных дуг, аномалий прикуса;
- специфику лечения больных с врожденными и приобретенными пороками развития в челюстно-лицевой области;
- ортодонтическое и ортопедическое лечение деформаций челюстей воспалительного, травматического и неопластического характера;
- прогноз развития челюстей после перенесенных травм и заболеваний;
- миотерапия и логопедия в челюстно-лицевой ортопедии;
- клинические этапы изготовления и сдачи несъемных конструкций зубных протезов (коронки штампованные из металла, пластмассовые коронки, облицованные коронки, мостовидные протезы, штифтовые зубы, простые конструкции вкладок);
- клинические этапы изготовления и сдачи металлических пластмассовых шин и защитных пластинок для больных с переломами челюстей или после пластики неба;
- клинические этапы изготовления и сдачи съемных конструкций зубных протезов (частичных, простых конструкций, бюгельных протезов);
- клинические этапы изготовления и сдачи внеротовых ортодонтических аппаратов: подчелюстных и подбородочных пращей, головных шапочек, шейных повязок, лицевых дуг;
- клинические этапы изготовления и сдачи аппаратов для лечения больных с врожденными пороками развития лица и челюстно-лицевой области;
- клинические этапы изготовления и сдачи внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов (дуга Энгля, коронка Катца, активная и опорная лингвальные дуги, кольца и коронки с крючками, штангами, рычагами, балочками, спаянные конструкции для активного лечения или закрепления (и сдача внутриротовых) его результатов;

- клинические этапы изготовления и сдача внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- одночелюстные механически действующие пластинки с пружинами, винтами, рычагами, резиновой тягой;
- одночелюстные функционально-направляющего межчелюстного действия - модифицированный аппарат Кингслея, аппарат Брюкля, каппы Шварца, Бынина, пластинки с направляющими пелотами;
- двухчелюстные функционально-действующие аппараты;
- функционально-действующие аппараты - вестибулярные пластинки Шонхера, Коркхауса, пропульсор Мюлеманна, активатор Андрезена-Хойпля.

**должен уметь:**

- выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, принять необходимые меры;
- 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; электродонтодиагностику;
- применить лабораторные и рентгенологические методы обследования, интерпретировать их результаты;
- выбрать и применить метод лечения: аппаратно-хирургический, аппаратно-протетический, аппаратно-миотерапевтический;
- обосновать схему, план и тактику ведения больных, провести подготовку к зубному протезированию и суметь осуществить его при дефектах и аномалиях зубов и челюстей, выбирая методы лечения и конструкции протезов, планировать объем и сроки ортодонтического лечения;
- провести ортодонтическое лечение до и после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области;
- моделировать из воска и изготавливать индивидуальные ложки, производить снятие слепков, определять центральную окклюзию, производить припасовку, коррекцию и фиксацию различных зубных протезов;
- выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание, новокаиновые блокады и определять показания к общему обезболиванию, снимать чувствительность зуба при его обезболивании;
- решать задачи гигиенического обучения и воспитания ортодонтических больных, пользующихся съемными и несъемными ортодонтическими аппаратами;
- осуществлять преемственность в лечении больных с врачами-стоматологами других специальностей;
- консультировать больных по направлению врачей других специальностей и организовать консультации больных с неясными формами заболеваний;
- проводить профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей и заболеваний пародонта, удалять зубные отложения, осуществлять кюретаж, орошение и аппликацию медикаментов, покрытие зубов фторлаком и сошлифовывание тканей зубов;
- пропагандировать санитарно-гигиенические знания по профилактике зубочелюстных аномалий и заболеваний зубов среди населения;
- вести медицинскую документацию по установленным формам;
- осуществлять руководство и контроль за работой зубных техников и медицинского персонала кабинета;
- систематически проводить анализ результатов своей работы;
- моделировать из воска и изготавливать индивидуальные ложки;

- производить снятие слепков;
- определять центральную окклюзию;
- производить припасовку, коррекцию и фиксацию различных зубных протезов (коронки, вкладок, штифтовых зубов, частичных и полных объемных пластинчатых аппаратов, временных, имитирующих конструкций, бюгельных протезов и протезов-аппаратов);
- оказать неотложную врачебную помощь при:
  - = обмороках,
  - = коллапсе, кроме шока,
  - = острой сердечной и дыхательной недостаточности,
  - = аллергических реакциях,
  - = травмах,
  - = отравлениях,
  - = переломах,
  - = отморожениях,
  - = ожогах,
  - = кровотечениях.

**владеть манипуляциями:**

- клинические функциональные пробы дыхания, глотания, речи, жевания, движения нижней челюсти и языка;
- перкуссия зубов, пальпация мягких тканей в челюстно-лицевой области, аускультация височно-челюстных суставов;
- определение степени подвижности зубов и слизистой оболочки полости рта;
- зондирование зубо-десневых карманов, удаление зубных отложений, кюретаж, орошение, аппликация медикаментов;
- удаление временных и постоянных зубов, корней зубов;
- покрытие зубов фторлаком и сошлифовывание тканей зуба;
- снятие оттисков с челюстей гипсом и эластичными массами для изготовления рабочих и диагностических моделей челюстей;
- снятие оттисков с челюстей, преддверия полости рта, полости носа при врожденных наращениях твердого неба;
- отливка рабочих и диагностических моделей челюстей;
- определение центральной, привычной окклюзии и конструктивного прикуса;
- припасовка и коррекция внутриротовых несъемных ортопедических аппаратов;
- припасовка и коррекция внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;
- припасовка и коррекция внеротовых ортодонтических аппаратов;
- припасовка и коррекция металлических пластмассовых шин и защитных пластинок;
- подготовка корней зубов и коронок к протезированию;
- внутривенное вливание;
- искусственное дыхание;
- закрытый массаж сердца;
- остановка внутреннего и наружного кровотечения;
- иммобилизация конечностей при транспортировке;
- промывание желудка;
- трахеотомия.

**1.3. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ**

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
<b>Блок 1</b>	<b>Дисциплины (модули)</b>			
	<b>Базовая часть</b>	<b>39</b>		
Б1.Б.01	Ортодонтия	30	Экзамен	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7,ПК-9,ПК-10
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение.	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2, ПК-4,ПК-5,ПК-6,ПК-11, ПК-12
Б1.Б.03	Микробиология.	3	Зачет с оценкой	УК-1,ПК-1,ПК-3,ПК-5
Б1.Б.04	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций.	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-3, ПК-8, ПК-13
Б1.Б.05	Педагогика.	2	Зачет с оценкой	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-10
	<b>Вариативная часть</b>			
Б1.В.01	Стоматология детского возраста	3	Зачет	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7,ПК-9,ПК-10
Б1.В.02	Терапевтическая стоматология	3	Зачет	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7,ПК-9,ПК-10
<b>Блок 2</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-7, ПК-9, ПК-10
	<b>Вариативная часть</b>			
Б2.В.01(П)	<i>Симуляционная отработка практических умений и навыков</i>	6	Зачет	УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8

**2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ (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) - формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи; - обладает навыками клинического мышления; - владеет навыком планирования и осуществления профессиональной деятельности; - умеет обобщать и использовать полученные данные.	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.
	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) - умеет оценивать значимость своей профессиональной деятельности и прогнозировать ее с учетом социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; - владеет навыками по применению нравственных норм и правил поведения в конкретных жизненных ситуациях; - способен к выработке системного, целостного взгляда на проблемы коллектива, общества; - готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами; - владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - готов контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.
	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацев-	Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых. С целью профессионального роста готов осуществлять: - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации);	<u>Контактный, предварительный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье

	<p>тического 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>	<ul style="list-style-type: none"> <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>и здравоохранение и допуск к ГИА. <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 стоматологических 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);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет методиками:</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> <li>- профилактики заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава.</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
	<p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать медицинские заключения по результатам медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в ча</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня</p>

	<p>стоматологической патологией (ПК-2);</p>	<p>сти, касающейся наличия и (или) отсутствия стоматологических заболеваний,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции, обусловленное стоматологическими заболеваниями,</li> <li>- определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента со стоматологическими заболеваниями, группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния),</li> <li>- оказывать консультативную помощь пациентам по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, а также вызываемых ими осложнений,</li> <li>- подбирать медицинские изделия в категории "Стоматологические материалы" для профилактики развития аномалий зубочелюстно-лицевой области.</li> </ul>	<p>практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
	<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>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- к организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний,</li> <li>- к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия).</li> </ul>	<p><u>Контактный.предварительный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплинам Микробиология, Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оформления медицинской документации, в</li> </ul>	<p><u>Контактный.предварительный:</u> Выполнение учебного плана и</p>

	сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);	том числе в электронном виде; - правилами использования информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"; - правилами использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну; - методиками расчета и представления медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации.	положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к ГИА. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
<i>диагностическая деятельность:</i>	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов выполнять следующие мероприятия: Первичный осмотр пациента. Сбор жалоб, анамнеза у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями (их законных представителей), анкетирование пациентов на предмет общего состояния здоровья, выявление сопутствующих заболеваний. Осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных исследований пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями. Направление пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями на лабораторные исследования в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. Обоснование, планирование и интерпретация данных инструментальных исследований у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями: антропометрия лица и диагностических моделей челюстей, фотографии лица, зубов, окклюзии, ортопантограммы челюстей (ОПТГ), телерентгенограммы головы (ТРГ) компьютерную томографию головы (далее КТ), томограмму височно-нижнечелюстного	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа, выполнения манипуляций в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.

		<p>сустава далее (ВНЧС), магнитно-резонансную томографию ВНЧС (далее МРТ), электромиографии (далее ЭМГ), кинезиографии, аксиографии, реографии, доплерографии 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 зубочелюстно-лицевыми аномалиями на инструментальные исследования 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 зубочелюстно-лицевыми аномалиями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p>Повторный осмотр пациентов. Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)), консультаций пациентов врачами-специалистами.</p> <p>Установление диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ).</p> <p>Обеспечение безопасности диагностических манипуляций.</p>	
	<p>готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- к проведению в составе комиссии медицинских экспертиз, в том числе судебно-медицинских экспертиз</li> <li>- к проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями и экспер-</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итогов-</p>

		<p>тизы временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации, выдача листка нетрудоспособности,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- к подготовке необходимой медицинской документации для пациентов со стоматологическими заболеваниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы,</li> <li>- к оформлению медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия стоматологических заболеваний,</li> <li>- к направлению пациентов, имеющих стойкие нарушения функции зубо-челюстного аппарата, ротовой полости, обусловленные травмами, заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы</li> <li>- к определению медицинских показаний для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное стоматологическими заболеваниями и (или) состояниями, последствиями травм или дефектами, для прохождения медико-социальной экспертизы.</li> </ul>	<p>вое собеседование.</p>
<p><i>лечебная деятельность</i></p>	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов к проведению следующих мероприятий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- разработка плана лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями 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;</li> <li>- назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа, выполнения манипуляций в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий у пациентов данной возрастной категории с аномалиями зубов, зубных рядов и челюстей;</li> <li>- назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения);</li> <li>- оценка эффективности и безопасности немедикаментозного лечения у пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями;</li> <li>- выполнение диагностических и лечебных манипуляций пациентам с аномалиями развития зубочелюстно-лицевой системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам с зубочелюстно-лицевыми аномалиями и травмами зубов;</li> <li>- лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения;</li> <li>- разработка плана лечения пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- обоснование выбора конструкции аппарата и метода лечения пациента в соответствии с принципами устройства и правилами эксплуатации медицинских изделий (стомато-</li> </ul>	
--	--	--	--

		логического оборудования); - обоснование применения дополнительных инвазивных и неинвазивных опорных конструкций.	
	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов: - 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, - 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), - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме, - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.
<i>реабилитационная деятельность</i>	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9)	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов: - определять медицинские показания для направления пациента к врачам-специалистам для проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения в специализированных медицинских организациях, - проводить необходимые реабилитационные мероприятия, в том числе физиотерапевтические методы лечения, - проводить физиотерапевтические процедуры с предварительным тестированием, определением вида процедур, начальных и текущих дозировок, продолжительности курса лечения, - к выбору и назначению медицинских изделий и лечебного питания.	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.
<i>психолого-</i>	готовность к формированию у	В процессе решения профессиональных задач (практиче-	<u>Контактный:</u>

<p><i>педагогическая деятельность:</i></p>	<p>населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);</p>	<p>ских ситуаций) проводит:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития заболеваний зубов, пародонта, слизистой оболочки полости рта, губ, костной ткани челюстей, периферической нервной системы челюстно-лицевой области, височно-челюстного сустава,</li> <li>- оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за ротовой полостью.</li> </ul>	<p>Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
<p><i>организационно-управленческая деятельность:</i></p>	<p>готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план и отчет о своей работе,</li> <li>- вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа,</li> <li>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала,</li> <li>- использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет".</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
<p></p>	<p>готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- к анализу показателей эффективности оказанной стоматологической медицинской помощи,</li> <li>- обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.</li> </ul>	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
<p></p>	<p>готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).</p>	<p>Владеет базовыми знаниями по организации медицинской эвакуации, организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в случае возникновения чрезвычайной ситуации.</p>	<p><u>Контактный, предварительный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА. <u>Бесконтактный:</u></p>

			Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.
--	--	--	--

### 3. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
Сформирована	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
Не сформирована	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 31.08.77 Ортодонтия 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 (ПК1-13) компетенций выпускника.

	<b>БАЗОВАЯ ЧАСТЬ</b>	
Б1.Б.01	Ортодонтия	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-7,ПК-9,ПК-10
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1,УК-2,ПК-1,ПК-2,ПК-4,ПК-5,ПК-6,ПК-11, ПК-12
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-1,ПК-3, ПК-8, ПК-13
Б1.Б.05	Педагогика	УК-1,УК-2,УК-3,ПК-10
	<b>ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ</b>	
Б1.В.01	Стоматология детского возраста	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-7,ПК-9,ПК-10
Б1.В.02	Терапевтическая стоматология	УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-2,ПК-5, ПК-7,ПК-9,ПК-10

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.**

#### ІІ 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, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.77 Ортодонтия

Продолжительность этапа дает возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

Для проведения данного этапа ГИА был составлен перечень практических умений и навыков по специальности – 31.08.77 Ортодонтия.

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 стоматологического приема в виде клинической ситуационной задачи, либо обучающийся курирует больного под контролем членов ГЭК, осуществляет манипуляции на муляже. Члены ГЭК оценивают практические навыки и умения обучающегося в рамках сформированных компетенций. Итогом является заполненная медицинская документация с выставленным диагнозом, планом обследования, планом дифференциальной диагностики и планом лечения, правильно выбранный инструментарий и материалы, верно выполненные манипуляции на муляже.

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

- Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).
- Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.
- Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр, 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 стоматологических манипуляций.

При подготовке к сдаче II-го этапа государственного экзамена (Оценка уровня практической подготовки) обучающийся может пользоваться справочными материалами и нормативными документами, предоставленными государственной экзаменационной комиссией.

В ходе ответа ординатор имеет право использовать лист для подготовки ответов (черновик), который после ответа сдается секретарю ГЭК (в том числе и в том случае, если ординатор не сделал на нем никаких записей).

**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.

При подготовке ответов на вопросы III-го этапа (Итоговое собеседование) обучающийся может пользоваться справочными материалами и нормативными документами, предоставленными государственной экзаменационной комиссией.

В ходе ответа ординатор имеет право использовать лист для подготовки ответов (черновик), который после ответа сдается секретарю ГЭК (в том числе и в том случае, если ординатор не сделал на нем никаких записей).

**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 31.08.77 Ортодонтия  
(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-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
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;
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 стоматологических 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-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
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-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости;
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи
ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;
ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний;
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

Дисциплина «Ортодонтия»

*Выберите один или несколько верных ответов*

Компетенции: УК- 1,ПК-7, ПК-9,ПК-10

01. Нарушение осанки у детей с зубочелюстной аномалией исправляется:

1. методами ортопедического лечения, лечебной гимнастики;
2. самопроизвольно;
3. хирургическим методом.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

02. Нижняя челюсть новорожденного состоит:

1. из 2 несросшихся половин, соединенных волокнистым хрящом;
2. из 2 несросшихся половин, соединенных соединительной тканью;
3. из 2 сросшихся половин, костное соединение.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

03. Сращение 2-х частей нижней челюсти в единое целое происходит:

1. в 4-5 лет;
2. в 1-2 года;
3. к 25 годам.

Ответ:2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

04. При рождении нижняя челюсть:

1. меньше верхней;
2. больше верхней;
3. равна верхней.

Ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

05. Порядок прорезывания временных зубов на верхней челюсти:

1. 1 2 3 4 5;
2. 1 2 4 3 5;
3. 1 2 4 5 3.

Ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

06. Порядок прорезывания временных зубов на нижней челюсти:

1. 1 2 3 4 5;
2. 1 2 4 3 5;
3. 1 2 4 5 3.

Ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

07. Форма верхнего зубного ряда в прикусе временных зубов:

1. полукруг;
2. полуэллипс;
3. парабола.

Ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

08. Временные зубы смыкаются своими окклюзионными поверхностями:

1. по вогнутой окклюзионной кривой;
2. по горизонтальной плоскости;
3. по выпуклой окклюзионной кривой.

Ответ: 2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

09. Последовательность прорезывания постоянных зубов на верхней челюсти:

1. 6124537;
2. 1264537;
3. 6124357.

Ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

10. Последовательность прорезывания постоянных зубов на нижней челюсти:

1. 6123457;
2. 1264537;
3. 6124537.

Ответ: 1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

11. Переднещечный бугор верхнего первого постоянного моляра в постоянном прикусе контактирует:

1. с передним щечным бугром нижнего первого постоянного моляра;

2. с межбугровой фиссурой нижнего первого постоянного моляра;
3. с задним щечным бугром нижнего первого постоянного моляра.

Ответ:2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

12. Верхний постоянный клык располагается в норме между:

1. нижним клыком и премоляром;
2. на уровне нижнего клыка;
3. между клыком и вторым резцом.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

13. Нижний постоянный клык располагается в норме между:

1. верхним клыком и премоляром;
2. на уровне верхнего клыка;
3. между клыком и вторым резцом.

Ответ: 3

Компетенции: УК- 1, ПК-5

14.Форма нижнего зубного ряда в прикусе постоянных зубов:

- 1 .полуэллипс;
2. полукруг;
3. парабола.

Ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-7

15.Зубная дуга верхней челюсти:

1. больше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. меньше альвеолярной дуги.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-7

16.Зубная дуга нижней челюсти:

1. больше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. меньше альвеолярной дуги.

Ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-7

17. Зубная дуга нижней челюсти:

1. меньше базальной дуги;
2. равна базальной дуге;
3. больше базальной дуги

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-7

18. Зубная дуга верхней челюсти:

1. меньше базальной дуги;
2. равна базальной дуге;
3. больше базальной дуги.

Ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-7

19. Базальная дуга верхней челюсти:

1. меньше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. больше альвеолярной дуги.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-7

20. Базальная дуга нижней челюсти:

1. меньше альвеолярной дуги;
2. равна альвеолярной дуге;
3. больше альвеолярной дуги.

Ответ:3

Компетенции: УК- 1, ПК-5,ПК-7

21. Информацию о размерах зубов можно получить:

1. измерением диагностических моделей челюстей;
2. анализом ортопантограммы;
3. изучением фотографии лица.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

22. Макродентию характеризует:

1. размер коронок верхних резцов;
2. размер фронтального сегмента зубной дуги;
3. размер ширины зубной дуги.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

23. Ортопантограмма:

1. внеротовая обзорная рентгенография челюстей;
2. плоскостное изображение на пленке сферических контуров челюстно- лицевого скелета;
3. внутриротовая рентгенография челюстей.

Ответ:2

Компетенции: УК- 1, ПК-5

24. Какие виды окклюзии существуют?

- 1) передняя, центральная, верхняя;
- 2) центральная, боковая, нижняя;
- 3) центральная, передняя, боковые.

Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-5

25.Метод ортопантомографии позволяет изучить:

1. наклоны зубов по отношению друг к другу;
2. положение языка;
3. длину челюстных костей.

Ответ:1

Компетенции: УК- 1, ПК-5

26.Телерентгенография производится:

1. при непосредственном контакте рентгеновской трубки с лицом обследуемого;
2. рентгеновская трубка отстоит от субъекта на 0,5 м;

3. рентгеновская трубка отстоит на 1,5 м и более.

Ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

27. Прикус – это:

- 1) всевозможные положения и перемещения нижней челюсти по отношению к верхней, осуществляемые жевательной мускулатурой;
- 2) различные по продолжительности смыкания зубных рядов или отдельных групп зубов;
- 3) характер смыкания зубных рядов в положении центральной окклюзии.

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

Установите правильную последовательность.

28.Заполнение истории болезни

- 1) внешний фактор
- 2) жалобы пациента
- 3) осмотр органов полости рта
- 4) план лечения
- 5)постановка диагноза
- 6)паспортные данные
- 7)анамнез

Ответ: 5,2,6,7,3,1,4

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. За величину атрофии костной ткани альвеолы принимается размер, полученный при зондировании:

- 1) с вестибулярной стороны
- 2) с оральной стороны
- 3) с медиальной стороны
- 4) с дистальной стороны
- 5) независимо от стороны, но наибольший.

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

30. Ретрогнатия относится к аномалиям:

- 1 .размера челюсти;
- 2-положения челюсти; 3.формы челюсти.

Ответ:2

Компетенции: УК-1, ПК-5

31.Макрогнатия относится к аномалиям:

- 1 .размера челюсти;
- 2.положения челюсти;
- 3 .формы челюсти.

Ответ:1

Компетенции: УК-1, ПК-5

32. Продолжительность функциональной жевательной пробы по Рубинову определяется:

1. определенным временем;
2. количеством жевательных движений;
3. произвольным актом глотания.

Ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

33. Функциональная жевательная проба по Рубинову основана на:

1. установлении для каждого зуба жевательного коэффициента;
2. записи жевательных движений;
3. степени измельчения пищевого продукта.

Ответ:3

Компетенции: УК-1, ПК-5

34. Смещение зуба по зубной дуге назад по отношению к норме называется

1. Мезиопозиция
2. Дистопозиция
3. Супрапозиция
4. Инфрапозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Тортопозиция
8. Транспозиция

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

35. Смещение зуба по зубной дуге вестибулярно по отношению к норме называется

1. Мезиопозиция
2. Дистопозиция
3. Супрапозиция
4. Инфрапозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Тортопозиция
8. Транспозиция

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

36. Смещение зуба по зубной дуге орально по отношению к норме называется

1. Мезиопозиция
2. Дистопозиция
3. Супрапозиция
4. Инфрапозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Тортопозиция
8. Транспозиция

Ответ 6

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. Вертикальное выдвигание зуба по отношению к соседним называется

1. Мезиопозиция
2. Дистопозиция
3. Супрапозиция
4. Инфрапозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Тортопозиция

8. Транспозиция

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

38. «недопрорезывание» по отношению к соседним называется

1. Мезиопозиция
2. Дистопозиция
3. Супрапозиция
4. Инфрапозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Тортопозиция
8. Транспозиция

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

39. Разворот зуба вокруг вертикальной оси называется

1. Мезиопозиция
2. Дистопозиция
3. Супрапозиция
4. Инфрапозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Тортопозиция
8. Транспозиция

Ответ 7

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. Нарушение окклюзии, связанное со смещением нижних моляров назад, по отношению к норме называется

1. Мезиоокклюзия
2. Дистоокклюзия
3. Прогения
4. Прогнатия

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

41. Нарушение окклюзии, связанное со смещением нижних моляров вперед, по отношению к норме называется

1. Мезиоокклюзия
2. Дистоокклюзия
3. Прогения
4. Прогнатия

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. Для аномалий 1 класса по Энгля характерно смыкание моляров

1. Нормальное
2. Мезиоокклюзия
3. Дистоокклюзия
4. Дистоокклюзия с ретрузией верхних резцов

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Для аномалий 2 класса по Энгля (1 подкласс) характерно смыкание моляров

1. Нормальное
2. Мезиоокклюзия
3. Дистоокклюзия с протрузией верхних резцов
4. Дистоокклюзия с ретрузией верхних резцов

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

44. Для аномалий 2 класса по Энгля (2 подкласс) характерно смыкание моляров

1. Нормальное
2. Мезиоокклюзия
3. Дистоокклюзия
4. Дистоокклюзия с ретрузией верхних резцов

Ответ 4

Компетенции: УК- 1, ПК-5

45. Для аномалий 3 класса по Энгля характерно смыкание моляров

1. Нормальное
2. Мезиоокклюзия
3. Дистоокклюзия
4. Дистоокклюзия с ретрузией верхних резцов

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. К нарушениям окклюзии в вертикальной плоскости относятся

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия
2. Правосторонняя латероокклюзия
3. Глубокая резцовая окклюзия
4. Буккоокклюзия
5. Лингвоокклюзия
6. Глубокая резцовая дизокклюзия
7. Обратная резцовая окклюзия
8. Обратная резцовая дизокклюзия
9. Палатоокклюзия
10. Сагиттальная резцовая дизокклюзия

Ответ 1, 3, 6

Компетенции: УК-1, ПК-5

47. К нарушениям окклюзии в трансверзальной плоскости относятся

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия
2. Правосторонняя латероокклюзия
3. Глубокая резцовая окклюзия
4. Буккоокклюзия
5. Лингвоокклюзия
6. Глубокая резцовая дизокклюзия
7. Обратная резцовая окклюзия
8. Обратная резцовая дизокклюзия
9. Палатоокклюзия
10. Сагиттальная резцовая дизокклюзия

Ответ 2, 4, 5, 9

Компетенции: УК-1, ПК-5

48. К нарушениям окклюзии в сагиттальной плоскости относятся

1. Вертикальная резцовая дизокклюзия
2. Правосторонняя латероокклюзия
3. Глубокая резцовая окклюзия
4. Буккоокклюзия
5. Лингвоокклюзия
6. Глубокая резцовая дизокклюзия
7. Обратная резцовая окклюзия
8. Обратная резцовая дизокклюзия
9. Палатоокклюзия
10. Сагиттальная резцовая дизокклюзия

Ответ 7, 8, 10

Компетенции: УК-1, ПК-5

49. К аномалиям размеров челюстей относятся

1. Макрогнатия
2. Прогнатия
3. Ретрогнатия
4. Микрогнатия

Ответ 1, 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

50. К аномалиям положения челюстей относятся

1. Макрогнатия
2. Прогнатия
3. Ретрогнатия
4. Микрогнатия

Ответ 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. Для оценки ширины зубной дуги используется

1. Метод Пона
2. Метод Коркхауса
3. Метод Хауэса-Снагиной

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. Для оценки длины переднего отрезка зубной дуги используется

1. Метод Пона
2. Метод Коркхауса
3. Метод Хауэса-Снагиной

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

53. Для оценки ширины апикального базиса используется

1. Метод Пона
2. Метод Коркхауса
3. Метод Хауэса-Снагиной

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

54. Для оценки проекционной длины апикального базиса используется

1. Метод Пона
  2. Метод Коркхауса
  3. Метод Хауэса-Снагиной
- Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Какие измерения проводят на боковой ТРГ головы

1. Линейные
2. Угловые
3. Линейные и угловые

Ответ 3.

Компетенции: УК-1, ПК-5

56. Какие исследования на ТРГ проводят по методу Шварца

1. Краниометрические
2. Гнатометрические
3. Профилометрические
4. Все перечисленные

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. Что изучает краниометрия

1. Основные челюстно-черепные соотношения
2. Размеры челюстей, положение зубов
3. Профиль лица пациента

Ответ 1.

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Что изучает гнатометрия

1. Основные челюстно-черепные соотношения
2. Размеры челюстей, положение зубов
3. Профиль лица пациента

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

59. Что изучает краниометрия

1. Основные челюстно-черепные соотношения
2. Размеры челюстей, положение зубов
3. Профиль лица пациента

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

60. Как называется угол, образованный точками Se, N, A

1. Лицевой
2. Угол Франкфуртской горизонтали
3. Инклинационный

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

61. Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов до 33 мм является

1. Нормой
2. Индивидуальной макродентией

3. Абсолютной макродентией

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

62. Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов от 33 до 35 мм при узком лице является

1. Нормой
2. Индивидуальной макродентией
3. Абсолютной макродентией

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

63. Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов свыше 35 мм является

1. Нормой
2. Индивидуальной макродентией
3. Абсолютной макродентией

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

64. Смещение зуба по зубной дуге вперед по отношению к норме называется

1. Мезиопозиция
2. Дистопозиция
3. Супрапозиция
4. Инфрапозиция
5. Экзопозиция
6. Эндопозиция
7. Тортопозиция
8. Транспозиция

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

65. К основным методам ортодонтического лечения относят

1. Аппаратурный
2. Хирургический
3. Протетический
4. Лечебная гимнастика
5. Все вышеперечисленные

Ответ 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

66. По назначению ортодонтические аппараты бывают

1. Внутриворотные
2. Вневоротные
3. Лечебные
4. Механического действия
5. Профилактические
6. Съёмные
7. Функционально-направляющие
8. Несъёмные
9. Ретенционные
10. Функционально-действующие
11. Комбинированные

Ответ 3, 5, 9

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

67. По принципу действия ортодонтические аппараты бывают

1. Внутриротовые
2. Внеротовые
3. Лечебные
4. Механического действия
5. Профилактические
6. Съёмные
7. Функционально-направляющие
8. Несъёмные
9. Ретенционные
10. Функционально-действующие
11. Комбинированные

Ответ 4, 7, 10, 11

Компетенции: УК-1, ПК-7

68. По расположению ортодонтические аппараты бывают

1. Внутриротовые
2. Внеротовые
3. Лечебные
4. Механического действия
5. Профилактические
6. Съёмные
7. Функционально-направляющие
8. Несъёмные
9. Ретенционные
10. Функционально-действующие
11. Комбинированные

Ответ 4, 7, 10, 11

Компетенции: УК-1, ПК-7

69. По способу фиксации ортодонтические аппараты бывают

1. Внутриротовые
2. Внеротовые
3. Лечебные
4. Механического действия
5. Профилактические
6. Съёмные
7. Функционально-направляющие
8. Несъёмные
9. Ретенционные
10. Функционально-действующие
11. Комбинированные

Ответ 6, 8

Компетенции: УК-1, ПК-7

70. Для каких аппаратов характерно наличие источника силы (винты, пружины, тяги) в аппарате

1. Внутриротовые
2. Внеротовые
3. Лечебные
4. Механического действия

- 5.Профилактические
  - 6.Съемные
  - 7.Функционально-направляющие
  - 8.Несъемные
  - 9.Ретенционные
  - 10.Функционально-действующие
  - 11.Комбинированные
- Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

71. Какие аппараты используют для перемещения зубов силу сокращения жевательной мускулатуры
- 1.Внутриротовые
  - 2.Внеротовые
  - 3.Лечебные
  - 4.Механического действия
  - 5.Профилактические
  - 6.Съемные
  - 7.Функционально-направляющие
  - 8.Несъемные
  - 9.Ретенционные
  - 10.Функционально-действующие
  - 11.Комбинированные
- Ответ 7.

Компетенции: УК- 1, ПК-7

72. Какие аппараты за счет щитов и пелотов регулируют воздействие мимической мускулатуры на зубные ряды
- 1.Внутриротовые
  - 2.Внеротовые
  - 3.Лечебные
  - 4.Механического действия
  - 5.Профилактические
  - 6.Съемные
  - 7.Функционально-направляющие
  - 8.Несъемные
  - 9.Ретенционные
  - 10.Функционально-действующие
  - 11.Комбинированные
- Ответ 10.

Компетенции: УК-1, ПК-7

73. К какому виду аппаратов относят регуляторы функции Френкеля
- 1.Внутриротовые
  - 2.Внеротовые
  - 3.Лечебные
  - 4.Механического действия
  - 5.Профилактические
  - 6.Съемные
  - 7.Функционально-направляющие
  - 8.Несъемные
  - 9.Ретенционные
  - 10.Функционально-действующие

11. Комбинированные

Ответ 10.

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

74. При каких нарушениях окклюзии показано использование регулятора функции Френкеля 1 типа

1. Дистоокклюзия
2. Мезиоокклюзия
3. Латероокклюзия
4. Прогения
5. Лингвоокклюзия

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

75. При каких нарушениях окклюзии показано использование регулятора функции Френкеля 2 типа

1. Дистоокклюзия
2. Мезиоокклюзия
3. Латероокклюзия
4. Прогения
5. Лингвоокклюзия

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

76. При каких нарушениях окклюзии показано использование регулятора функции Френкеля 3 типа

1. Дистоокклюзия
2. Мезиоокклюзия
3. Латероокклюзия
4. Прогения
5. Лингвоокклюзия

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

77. К каким (по принципу действия) аппаратам относят капшу Шварца, коронку Катца, капшу Бынина

1. Механического действия
2. Функционально-направляющим
3. Функционального действия

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

78. К каким (по принципу действия) аппаратам относят брекет-системы

1. Механического действия
2. Функционально-направляющим
3. Функционального действия

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

79. К каким (по принципу действия) аппаратам относят аппарат Гербста

1. Механического действия
2. Функционально-направляющим

3. Функционального действия

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

80. К каким (по принципу действия) аппаратам относят твинблоки

1. Механического действия

2. Функционально- направляющим

3. Функционального действия

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

81. Какие по величине силы правильно использовать при конструировании брекет системы

1. Малые и сверхмалые

2. Средние

3. Большие

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

82. Какие по величине силы правильно использовать при конструировании съемного расширяющего аппарата

1. Малые и сверхмалые

2. Средние

3. Большие

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

83. Какие по величине силы правильно использовать при конструировании несъемного расширяющего аппарата Дерихсвайлера

1. Малые и сверхмалые

2. Средние

3. Большие

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

84. Какие изменения в периодонте происходят под воздействием ортодонтических аппаратов

1. Появление зон сдавления и растяжения

2. Появление дон деструкции и реконструкции

3. Активизация процесса остеоинтеграции

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

85. Какие процессы в периодонте происходят на стороне сдавления при приложении слабых сил

1. Прямая резорбция

2. Непрямая резорбция

3. Прямая аппозиция

4. Непрямая аппозиция

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

86. Какие процессы в периодонте происходят на стороне сдавления при приложении больших сил

1. Прямая резорбция

2. Непрямая резорбция
  3. Прямая аппозиция
  4. Непрямая аппозиция
- Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

87. Какие процессы в периодонте происходят на стороне растяжения при приложении слабых сил

1. Прямая резорбция
2. Непрямая резорбция
3. Прямая аппозиция
4. Непрямая аппозиция

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

88. Какие процессы в периодонте происходят на стороне растяжения при приложении больших сил

1. Прямая резорбция
2. Непрямая резорбция
3. Прямая аппозиция
4. Непрямая аппозиция

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

89. Какой вид опоры у съемной расширяющей пластинки

1. Реципрокная
2. Стационарная
3. Комбинированная

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

90. Какой вид опоры у съемной пластинки с протракционной пружиной для премещения 1 зуба

1. Реципрокная
2. Стационарная
3. Комбинированная

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

91. Какова ширина паза в современных брекет-системах

1. 0.018"; 0.016"
2. 0.025"
3. 0.016"x0.022"

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

92. Дуги какого сечения обычно используются в начале лечения брекет-системой

1. Круглого
2. Квадратного
3. Прямоугольного

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

93. Дуги какого сечения обычно используются завершающей стадии лечения брекет-системой

1. Круглого
2. Квадратного
3. Прямоугольного

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

94. Дуги какого сплава обычно используют в фазе нивелирования

1. NiTi и CuNiTi
2. TMA
3. Стальные

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

95. Дуги какого сплава обычно используют при перемещении зубов

1. NiTi и CuNiTi
2. TMA
3. Стальные

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7

96. Для чего используют изгибы 1-го порядка

1. Контроля (перемещения) зуба в вестибуло-оральном направлении
2. Контроля (изменения) ангуляции
3. Контроля (коррекции) торка
4. Стимуляции роста зубного ряда
5. Консолидации зубного ряда

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7

97. Для чего используют изгибы 2-го порядка

1. Контроля (перемещения) зуба в вестибуло-оральном направлении
2. Контроля (изменения) ангуляции
3. Контроля (коррекции) торка
4. Стимуляции роста зубного ряда
5. Консолидации зубного ряда

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7

98. Для чего используют изгибы 3-го порядка

1. Контроля (перемещения) зуба в вестибуло-оральном направлении
2. Контроля (изменения) ангуляции
3. Контроля (коррекции) торка
4. Стимуляции роста зубного ряда
5. Консолидации зубного ряда

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

99. Для чего используют ютилити-изгибы

1. Контроля (перемещения) зуба в вестибуло-оральном направлении
2. Контроля (изменения) ангуляции

3. Контроля (коррекции) торка
4. Стимуляции роста зубного ряда
5. Консолидации зубного ряда

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

100. Для чего используют омега-петли

1. Контроля (перемещения) зуба в вестибуло-оральном направлении
2. Контроля (изменения) ангуляции
3. Контроля (коррекции) торка
4. Стимуляции роста зубного ряда
5. Консолидации зубного ряда

Ответ 5

Компетенции: УК- 1, ПК-7

101. Основной задачей ортодонтического лечения является

- а) устранение морфологических нарушений
- б) устранение функциональных нарушений
- в) устранение эстетических нарушений
- г) создание морфологического, функционального и эстетического оптимума в зубочелюстной системе
- д) уменьшение степени тяжести патологии

Ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-7

102. Немедленному удалению подлежит сверхкомплектный

- а) ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, имеющий несформированный корень
- б) ретинированный зуб, расположенный в направлении прорезывания, но с наклоном его оси по отношению к корням соседних зубов до  $30^\circ$  с незавершенным формированием верхушки корня
- в) зуб, находящийся в начальной стадии прорезывания
- г) прорезавшийся зуб
- д) любой зуб

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-5

103. Саморегуляцию диастемы до 5 мм между резцами верхней челюсти после удаления сверхкомплектного зуба между ними можно ожидать в возрасте

- а) до 6 лет
- б) до 7 лет
- в) до 8 лет
- г) до 9 лет
- д) до 11 лет

Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-5

104. Диастему между  $1\perp 1$  и параллельное расположение их продольных осей наиболее часто обуславливает

- а) вредная привычка сосания пальца
- б) вредная привычка сосания нижней губы
- в) адентия  $2\perp 2$

- г) ретенция сверхкомплектного зуба, локализующегося в области верхушек корней резцов
  - д) одонтома в области верхушек корней резцов
- Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-5

105. Диастему, латеральное отклонение осей центральных резцов наиболее часто обуславливает
- а) сосание большого пальца руки
  - б) сосание и прикусывание нижней губы
  - в) ранняя потеря постоянного бокового резца
  - г) сосание языка
  - д) укороченная уздечка языка
- Ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-5

106. Диастему, мезиальный наклон осей центральных резцов, латеральный наклон верхушек корней наиболее часто обуславливает
- а) адентия 2 $\perp$ 2
  - б) ранняя потеря 2 $\perp$ 2
  - в) небное положение 2 $\perp$ 2
  - г) наличие одонтомы в области корней 1 $\perp$ 1 или сверхкомплектного поперечно расположенного зуба
  - д) все перечисленное
- Ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-5

107. Причиной, вызывающей поворот зубов по оси, является
- а) сужение зубного ряда
  - б) индивидуальная макродонтия
  - в) абсолютная макродонтия
  - г) ранняя потеря отдельных временных зубов и мезиальное смещение позади расположенных зубов
  - д) любая из перечисленных причин
- Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-7

108. Для мезиального наклона осей 1 $\perp$ 1 и устранения диастемы применяют
- а) пластинку с рукообразными пружинами или пружинами с завитком
  - б) пластинку с пружинами двойной тяги
  - в) пластинку с двумя вестибулярными дугами
  - г) пластинку со скользящими элементами, навитыми на вестибулярную дугу и резиновой тягой
  - д) любой из перечисленных съемных ортодонтических аппаратов
- Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-7

109. Для корпусного мезиодистального перемещения отдельных зубов противопоказано
- а) Эджуайз-техника
  - б) кольца с вертикальными штангами
  - в) пластинка с рукообразными пружинами или пружинами с завитком
  - г) аппарат Энгля в сочетании с кольцами на перемещаемые зубы с трубками или штангами

д) кольца с канюлями, дугой и резиновой тягой

Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-7

110. Облегчает поворот зуба по оси и обеспечивает достижение устойчивости достигнутых результатов

- а) компактостеотомия
- б) электростимуляция
- в) массаж
- г) вакуумная терапия
- д) вибро-вакуумная терапия

Ответ: а

Компетенции: УК- 1, ПК-1,ПК-5

111. Основными причинами ретенции центральных резцов верхней челюсти являются

- а) сверхкомплектный зуб на пути прорезывания
- б) резкое нарушение формы коронки и корня
- в) раннее завершение формирования верхушки корня
- г) травматическое повреждение
- д) все перечисленные причины

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1,ПК-5,ПК-10

112. Основной причиной открытого прикуса, развившегося за счет зубоальвеолярного укорочения в области передних зубов верхней и нижней челюстей, является

- а) сосание (двух-трех) пальцев руки с опорой на нижнюю челюсть
- б) сосание языка
- в) неправильная артикуляция языка при произношении звука "К"
- г) неправильная артикуляция языка при произношении звука "Р"
- д) неправильная артикуляция языка при произношении звуков "Ш", "С"

Ответ: б

Компетенции: УК- 1, ПК-1,ПК-5,ПК-10

113. Причинами открытого прикуса, развившегося за счет зубоальвеолярного укорочения в области передних зубов только нижней челюсти, являются

- а) резкое укорочение уздечки языка
- б) сосание большого пальца руки
- в) сосание нижней губы
- г) прикусывание ручки, карандаша
- д) все перечисленные причины

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1,ПК-5,ПК-10

114. Причиной, вызывающей открытый прикус, является

- а) вредная привычка сосания пальцев
- б) резко выраженный рахит
- в) заболевания в раннем детском возрасте, ослабляющие организм
- г) укороченная уздечка языка или уздечка, прикрепленная близко к кончику языка
- д) любая из перечисленных причин

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-5

115. К физиологическому можно отнести

- а) ортогнатический прикус
- б) прямой прикус
- в) опистогнатический прикус
- г) физиологический дистальный или мезиальный прикус
- д) все перечисленные виды прикуса

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-5

116. Физиологическим может быть

- а) дистальный прикус
- б) мезиальный прикус
- в) глубокое резцовое перекрытие
- г) прямой прикус
- д) любой из перечисленных видов прикуса

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-7

117. Расширения не только зубного ряда, но и его апикального базиса достигают с помощью

- а) аппарата Энгля
- б) расширяющей пластинки с винтом
- в) расширяющей пластинки с пружиной Коффина, Коллера
- г) регулятора функций Френкеля
- д) любого из перечисленных аппаратов

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7,ПК-10

118. Регулятор функций Френкеля для раннего лечения наиболее показан в возрасте

- а) от 3 до 4 лет
- б) от 4 до 5.5 лет
- в) от 5.5 до 7 лет
- г) от 9 до 10 лет
- д) в любом из перечисленных возрастов

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7,ПК-10

119. Регулятор функций Френкеля для позднего лечения для девочек наиболее показан в возрасте

- а) от 9 до 9.5 лет
- б) от 9.5 до 10 лет
- в) от 11 до 13 лет
- г) от 13 до 15 лет
- д) 15 лет и старше

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

120. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля I типа, способствующими оптимизации роста нижней челюсти, являются

- а) небный бюгель
- б) проволочные элементы на клыки верхней челюсти
- в) вестибулярная дуга в области верхних передних зубов
- г) щечные пелоты

д) нижнегубные пелоты

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

121. Конструктивной деталью регулятора функций Френкеля I типа, способствующей торможению роста верхней челюсти, является

- а) небный бюгель
- б) проволочные элементы на клыки верхней челюсти
- в) вестибулярная дуга на передние зубы верхней челюсти
- г) концы небного бюгеля в виде стопоров
- д) все перечисленное

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

122. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля I типа, способствующими оптимизации роста нижней челюсти, являются

- а) нижнегубные пелоты
- б) боковые щиты
- в) лингвальная дуга
- г) лингвальный пелот с пружинами в области переднего участка нижней челюсти
- д) все перечисленные детали

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

123. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля II типа, отличающими его от регулятора функций Френкеля I типа, являются

- а) небный бюгель и его концы в виде стопора
- б) небная дуга и проволочные элементы на клыки верхней челюсти
- в) боковые щиты в области зубов и альвеолярного отростка верхней челюсти и нижней челюсти
- г) нижнегубные пелоты и проволочные элементы, соединяющие их между собой и с боковыми щитами
- д) все перечисленные детали

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

124. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля III типа, способствующими оптимизации роста верхней челюсти, являются

- а) небный бюгель, расположенный позади последних моляров верхней челюсти
- б) верхнегубные пелоты
- в) гладкая поверхность окклюзионных накладок на боковые зубы верхней челюсти
- г) боковые щиты, не прилегающие к зубам и альвеолярному отростку верхней челюсти
- д) все перечисленные детали

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

125. Конструктивными деталями регулятора функций Френкеля III типа, способствующими торможению роста нижней челюсти, являются

- а) вестибулярная дуга в переднем участке нижнего зубного ряда
- б) боковые щиты, прилегающие к вестибулярной поверхности зубов и альвеолярного отростка нижней челюсти
- в) окклюзионные накладки на боковые зубы нижней челюсти

- г) металлические скобы на последние моляры нижней челюсти
- д) все перечисленные детали

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

126. При техническом выполнении регулятора функций Френкеля III типа устранение мезиального прикуса затрудняет

- а) наличие окклюзионных накладок на жевательную поверхность боковых зубов верхней челюсти
- б) расположение верхнегубных пелотов на расстоянии 0.5 мм от поверхности альвеолярного отростка
- в) расположение верхнегубных пелотов на расстоянии 1 мм от поверхности альвеолярного отростка
- г) соприкосновение концов небной протрузионной дуги с зубами верхней челюсти
- д) все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

127. Верхнегубные пелоты регулятора функций Френкеля III типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 3-3.5 мм

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

128. Нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля I типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

129. Нижнегубные пелоты регулятора функций Френкеля II типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм
- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

130. Боковые щиты регулятора функций Френкеля I типа должны отстоять от альвеолярного отростка

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 1.5 мм

- г) на 2 мм
- д) на 2.5 мм

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

131. Удаление  $IV \perp IV$  вместе с зачатками  $IV \perp IV$  на верхней челюсти

(при дистальном соотношении  $\frac{6!6}{6!6}$  и  $\frac{3!3}{3!3}$  в прикусе) показано

- а) при тесном положении резцов верхней челюсти, их значительной протрузии без трем, недостатке места для 2-х в зубной дуге на половину ширины коронки и более
- б) при адентии зачатков отдельных постоянных зубов на нижней челюсти
- в) при значительном мезиальном смещении боковых зубов верхней челюсти
- г) при всех перечисленных нарушениях
- д) удаление не показано

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

132. Удаление временных моляров вместе с зачатками первых премоляров на обеих челюстях показано при следующих нарушениях нейтрального прикуса

- а) при сумме мезиодистальных размеров 4 резцов верхней челюсти, равной более 33 мм
- б) при индексе фасциальном морфологическом более 104
- в) при недостатке места для боковых резцов в зубной дуге более половины ширины их коронки
- г) при глубоком прикусе и тесном положении передних зубов у ребенка и сходных нарушениях прикуса у одного или обоих родителей
- д) при всех нарушениях

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

133. Удаление временных первых моляров вместе с зачатками первых премоляров на нижней челюсти (при мезиальном соотношении первых постоянных моляров и клыков в прикусе) показано

- а) при тесном положении передних зубов на нижней челюсти и недостатке места для 2 из них на половину ширины коронки и более
- б) при правильных осевых наклонах резцов нижней челюсти по отношению к плоскости ее основания или ретрузии в пределах до  $7^\circ$
- в) при адентии зачатков отдельных постоянных зубов на верхней челюсти
- г) при значительном мезиальном смещении боковых зубов нижней челюсти в сторону рано потерянных временных зубов
- д) при всех перечисленных нарушениях

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

134. Метод Хотца показан к применению

- а) при плохом гигиеническом состоянии полости рта
- б) при отсутствии хороших зуботехнических условий
- в) при макродентии
- г) при наличии сверхкомплектных зубов
- д) при наличии ретинированных зубов

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10

135. Лечение по методу Хотца следует начинать в возрасте

- а) 6-7 лет
- б) 8-9 лет
- в) 10-11 лет
- г) 12-13 лет
- д) в любом возрасте

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

136. Поворот по оси резцов исправляют с помощью следующих одночелюстных съемных ортодонтических аппаратов

- а) пластинки с секторальным распилом
- б) пластинки с накусочной плоскостью
- в) пластинки с протрагирующими пружинами
- г) пластинки с рукообразными пружинами
- д) пластинки с вестибулярной дугой и протрагирующей пружиной

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

137. Под физиологической асимметрией подразумевается

- а) одностороннее сужение зубного ряда
- б) одностороннее расширение зубного ряда
- в) одновременное сужение зубного ряда с одной стороны и расширение дуги с другой
- г) неравномерное сужение зубного ряда
- д) все перечисленное

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

138. При выборе показаний к применению расширяющих аппаратов с винтом ведущим является

- а) недостаток места для имеющихся зубов
- б) мезиальное смещение боковых зубов
- в) уменьшение ширины зубного ряда
- г) уменьшение переднего отрезка зубной дуги
- д) все перечисленное

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

139. Наиболее частой причиной сужения зубного ряда верхней челюсти является

- а) привычка сосать палец
- б) привычка прикусывать верхнюю губу
- в) неправильное глотание
- г) ротовое дыхание
- д) все перечисленное

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

140. Ведущим признаком сужения зубных рядов является

- а) уменьшение ширины зубного ряда
- б) уплощение фронтального участка
- в) тесное положение зубов
- г) увеличение фронтального участка
- д) все перечисленное

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

141. Основным возрастным периодом роста челюстей до 6 месяцев является период

- а) до 1 мес
- б) от 1 до 2 мес
- в) от 2 до 3 мес
- г) от 3 до 4 мес
- д) от 4 до 6 мес

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

142. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 6 до 12 месяцев является период

- а) от 6 до 7 мес
- б) от 7 до 8 мес
- в) от 8 до 9 мес
- г) от 9 до 10 мес
- д) от 10 до 12 мес

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

143. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 12 месяцев до 3 лет является период

- а) от 1 года до 1.5 лет
- б) от 1.5 до 2 лет
- в) от 2 до 2.5 лет
- г) от 2.5 до 3 лет
- д) все перечисленные периоды

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

144. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей от 3 до 6 лет является период

- а) от 3 до 3.5 лет
- б) от 3.5 до 4 лет
- в) от 4 до 4.5 лет
- г) от 4.5 до 5 лет
- д) от 5 до 6 лет

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

145. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей от 6 до 10 лет является период

- а) от 6 до 9 лет
- б) от 6 до 7 лет
- в) от 8 до 9 лет
- г) от 9 до 10 лет
- д) все перечисленные периоды

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

146. Основным возрастным периодом сагиттального, трансверсального и вертикального роста челюстей у девочек от 9 до 13 лет является период

- а) от 9 до 9.5 лет
- б) от 9.5 до 10 лет
- в) от 10 до 10.5 лет
- г) от 10.5 до 13 лет
- д) все перечисленные периоды

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

147. Основным возрастным периодом сагиттального роста челюстей у мальчиков от 13 до 30 лет является период

- а) от 13 до 14 лет
- б) от 14 до 15 лет
- в) от 15 до 18 лет
- г) от 18 до 30 лет
- д) все перечисленные периоды

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

148. Вертикальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 30 лет изменяется

- а) от 6 до 9 лет
- б) от 9 до 13 лет
- в) от 13 до 15 лет
- г) от 15 до 30 лет
- д) во все возрастные периоды

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

149. Мезиодистальный размер коронок первых постоянных моляров нижней челюсти в периоде от 6 до 15 лет изменяется

- а) от 6 до 9 лет
- б) от 9 до 13 лет
- в) от 6 до 15 лет
- г) не изменяется от 6 до 15 лет

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

150. Под действием ортодонтических аппаратов зубы легче перемещаются

- а) в дистальном направлении
- б) в мезиальном направлении
- в) в вертикальном направлении
- г) в оральном направлении
- д) во всех перечисленных направлениях

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

151. При пародонтозе нагрузка на жевательные зубы и пародонт у взрослых неблагоприятна

- а) в дистальном направлении
- б) в мезиальном направлении
- в) в вертикальном направлении
- г) в вестибулярном направлении
- д) во всех перечисленных направлениях

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

152. Для изготовления съемных протезов детям с аллергическими заболеваниями следует избирать следующую пластмассу отечественного производства

- а) редонт
- б) базисную пластмассу розовую для горячей полимеризации
- в) базисную пластмассу без красителя
- г) самотвердеющую пластмассу
- д) любую из перечисленных

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10

153. Дети в возрасте до 6 лет легче осваивают протез при расположении задней границы съемного протеза для верхней челюсти

- а) позади последних моляров - ровная линия границы
- б) позади последних моляров - округлая граница с небольшой выемкой спереди
- в) укороченный базис протеза граница между предпоследним и последним моляром - без выемки
- г) то же с небольшой выемкой
- д) позади последних моляров - с большой выемкой до небных складок

Ответ: д

Компетенции: УК- 1, ПК-1

154. Основной целью зубочелюстного протезирования детей является

- а) нормализация жевания
- б) нормализация глотания
- в) нормализация речи
- г) нормализация положения нижней челюсти
- д) профилактика

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

155. Целью повышения прикуса на съемных протезах у детей является

- а) нормализация резцового перекрытия
- б) нормализация положения нижней челюсти и функции височно-нижнечелюстных суставов
- в) предупреждение зубоальвеолярного удлинения в области зубов, противостоящих дефекту зубного ряда
- г) предупреждение смещения зубов в сторону дефекта и улучшения их осевого наклона
- д) все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

156. В процессе применения аппарата Дерихсвайлера изменения происходят в следующих областях лицевого отдела черепа

- а) срединного небного шва
- б) носовых костей
- в) скуловых костей
- г) сошника
- д) во всех перечисленных

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

157. Объем полости рта возможно увеличить

- а) выдвиганием нижней челюсти
- б) расширением зубных рядов
- в) повышением прикуса с помощью окклюзионных накладок на боковые зубы
- г) повышением прикуса с помощью накусочной площадки в области передних зубов
- д) всеми перечисленными мероприятиями

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

158. Изготовление вкладок с парапульпарными штифтами без депульпации зуба не показано при следующих дефектах коронок центральных резцов в верхней челюсти

- а) при отломе угла у области нижней трети коронки
- б) при горизонтальном отломе в области нижней четвертой части коронки
- в) при горизонтальном отломе половины коронки и более
- г) при косом отломе от одного угла до нижней трети противоположной стороны коронки
- д) при всех перечисленных видах отломов

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

159. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при широком лице составляет

- а) от 29 до 30 мм
- б) от 30 до 31 мм
- в) от 31 до 32 мм
- г) от 32 до 33 мм
- д) от 33 до 34 мм

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

160. Средний индекс фациальный морфологический по Изару при широком лице равен

- а) от 90 до 96
- б) от 96 до 104
- в) от 104 до 108
- г) от 108 до 110
- д) от 110 до 112

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

161. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при лице средней ширины и индивидуальной макродонтии составляет

- а) от 29 до 30 мм
- б) от 30 до 31 мм
- в) от 31 до 32 мм
- г) от 32 до 33 мм
- д) от 33 мм и более

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

162. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при узком лице и индивидуальной макродонтии составляет

- а) от 29 до 30 мм
- б) от 30 до 31 мм
- в) от 31 до 32 мм
- г) от 32 до 33 мм
- д) от 33 до 34 мм

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

163. Средняя сумма мезио-дистальных размеров коронок 4 резцов верхней челюсти при абсолютной макродонтии составляет

- а) от 32 до 33 мм
- б) от 33 до 34 мм
- в) от 34 до 35 мм
- г) от 35 до 36 мм
- д) от 36 до 37 мм

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

164. При нейтральном прикусе и индивидуальной макродонтии показано

- а) расширение зубных рядов
- б) удлинение зубных рядов
- в) мезиальное перемещение боковых зубов
- г) дистальное перемещение боковых зубов
- д) удаление отдельных зубов

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

165. Показанием к изготовлению временных коронок на центральные резцы при частичном отломе коронки является

- а) реакция пульпы зуба на термические раздражители
- б) реакция пульпы зуба на химические раздражители
- в) травма губ, языка в результате соприкосновения с острыми краями коронки зуба в области его отлома
- г) профилактика пульпита и создание условий для образования заместительного дентина
- д) все перечисленное

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

166. Показанием к изготовлению "постоянных" коронок на центральные резцы верхней челюсти является

- а) зубы с жизнеспособной пульпой при отломе зуба до половины высоты коронки
- б) восстановление анатомической формы зуба при его разрушении
- в) открытый прикус
- г) умеренная глубина резцового перекрытия
- д) все перечисленное

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1

167. Причиной недостаточной физиологической стираемости временных клыков является

- а) позднее прорезывание временных клыков и запоздалое наступление их физиологической старости
- б) ранняя потеря временных моляров, снижение высоты прикуса

- в) привычное смещение нижней челюсти вперед и несоприкосновение временных клыков
  - г) резко выраженные сагиттальные аномалии прикуса и отсутствие контактов между клыками
  - д) все перечисленное
- Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

168. Основной причиной наличия промежутка между зубами является
- а) ранняя потеря отдельных зубов
  - б) ретенция зубов
  - в) частичная адентия
  - г) чрезмерная протрузия передних зубов
  - д) все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1

169. Последствием множественного врожденного отсутствия зубов является
- а) наклон зубов в сторону дефекта зубного ряда
  - б) зубоальвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов
  - в) снижение высоты прикуса и нижней части лица
  - г) нарушение формы лица
  - д) все перечисленное

Ответ: г

Компетенции: УК- 1.ПК-1

170. Основными общими нарушениями организма при ангидротической эктодермальной дисплазии являются
- а) нарушение осанки
  - б) плоскостопие
  - в) кривошея
  - г) нарушение терморегуляции
  - д) все перечисленные нарушения

Ответ: г

Компетенции: УК- 1, ПК-5

171. Триада при ангидротической эктодермальной дисплазии включает
- а) нарушение терморегуляции, осанки, плоскостопие
  - б) адентия, нарушение терморегуляции и осанки
  - в) ангидроз, адентия, гипотрихоз
  - г) ангидроз, гипотрихоз, кривошея
  - д) гипотрихоз, адентия, нарушение осанки

Ответ: в

Компетенции: УК- 1, ПК-1, ПК-5

172. Последствиями адентии более 10 зубов является
- а) смещение зубов и их наклоны
  - б) зубоальвеолярное удлинение в области зубов, не имеющих антагонистов
  - в) смещение нижней челюсти
  - г) снижение высоты прикуса
  - д) все перечисленное

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

173. Край коронки для детей располагается

- а) под десной до 1.5 мм
- б) под десной до 1 мм
- в) под десной до 0.5 мм
- г) до десневого края
- д) на 0.5 мм короче

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

174. В области отсутствующих временных моляров следует отдавать предпочтение

- а) коронке на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб (по Ильиной - Маркосян)
- б) кольцу на постоянный моляр с литой распоркой и тройной лапкой на впереди расположенный зуб
- в) коронке на постоянный моляр с припаянной к ней П-образной рамкой
- г) кольцу на постоянный моляр с припаянной к нему П-образной рамкой
- д) коронке на постоянный моляр с пружинящей П-образной рамкой

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

175. В возрасте до 15 лет при недостатке места в области передних зубов следует отдавать предпочтение следующим несъемным протезам

- а) мостовидному протезу с коронками на опорные зубы и фасеткой или фасетками
- б) консольному протезу при отсутствии бокового резца
- в) мостовидному протезу по Мерфилю
- г) раздвижному мостовидному протезу по Ильиной - Маркосян
- д) литому мостовидному протезу

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

176. При применении раздвижного съемного протеза с 1 или 2 искусственными резцами язычную поверхность коронок боковых зубов следует покрывать базисом аппарата

- а) на 0.5 мм
- б) на 1 мм
- в) на 2 мм
- г) на 3 мм
- д) всю язычную поверхность

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10

177. Съемные протезы у детей в периоде временного прикуса следует заменять

- а) через 2-4 мес
- б) через 4-6 мес
- в) через 6-8 мес
- г) через 8-10 мес
- д) более, чем через 1 год

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10

178. Съемные протезы у детей в периоде смешанного прикуса следует заменять

- а) через 2-4 мес

- б) через 4-6 мес
- в) через 6-8 мес
- г) через 8-10 мес
- д) более, чем через 1 год

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

179. Для ускоренного раскрытия срединного небного шва предпочтение следует отдавать

- а) каркасному литому из металла аппарату с коронками и штангами на опорные зубы и винтом
- б) аппарату Дерихсвайлера
- в) коронкам на опорные зубы с припаянными штангами, сваренными в базис небной пластинки, с винтом
- г) кольцам на опорные зубы с трубками с их вестибулярной стороны, с оральными штангами на, в том числе, соседние зубы, сваренными в базис аппарата, не прилегающей к десневым сосочкам и придесневым участкам, и винтом
- д) любой из перечисленных конструкций

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

180. Для ускорения прорезывания ретинированного клыка на верхней челюсти в возрасте 15 лет наиболее пригоден

- а) мостовидный протез
- б) съемный протез с винтом и секторальным распилом
- в) съемный протез с винтом и продольным распилом
- г) съемный протез с винтом, продольным распилом и накусочной площадкой для резцов и клыков нижней челюсти
- д) съемный протез с винтом, секторальным распилом, накусочной площадкой и пружинами для раздвижения соседних зубов

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

181. Праца опирается

- а) на подбородок
- б) на тело нижней челюсти
- в) на углы нижней челюсти
- г) на губы
- д) на различные участки в зависимости от лечебных целей и конструкции

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

182. К разновидностям пластинчатых одночелюстных съемных ортодонтических аппаратов относятся

- а) оральные
- б) вестибулярные
- в) назубные
- г) блоковые
- д) каркасные

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

183. К разновидностям дуговых одночелюстных несъемных ортодонтических аппаратов относятся

- а) оральные
- б) вестибулярные
- в) назубные
- г) блоковые
- д) каркасные

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

184. К разновидностям двучелюстных функционально-направляющих съемных ортодонтических аппаратов относятся

- а) оральные
- б) вестибулярные
- в) назубные
- г) блоковые
- д) каркасные

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

185. К разновидностям двучелюстных функционально-действующих ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) дуговые
- в) блоковые
- г) эластичные
- д) каркасные

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

186. К разновидностям одночелюстных несъемных внеротовых ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) эластичные
- в) блоковые
- г) дуговые
- д) каркасные

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

187. К разновидностям одночелюстных съемных внеротовых ортодонтических аппаратов относятся

- а) пластинчатые
- б) эластичные
- в) блоковые
- г) дуговые
- д) каркасные

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

188. Для крепления съемных аппаратов используются

- а) адгезия
- б) анатомическая ретенция
- в) механические способы
- г) сочетанные способы

д) ничего из перечисленного

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

189. Для механической фиксации съемных аппаратов в процессе лечения используется

- а) кламмерная фиксация
- б) дуговая фиксация
- в) капповая фиксация
- г) фиксирующее действие активных элементов
- д) сочетанная фиксация

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

190. Аппараты, которые оказывают взаимнопротивоположное воздействие на передние и боковые зубы челюсти, называют

- а) одночелюстными межчелюстного действия
- б) одночелюстными одночелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

191. Одночелюстные аппараты, которые оказывают взаимнопротивоположное действие на верхний и нижний зубные ряды, называют

- а) одночелюстными межчелюстного действия
- б) одночелюстными одночелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

192. Аппараты, которые оказывают взаимнопротивоположное воздействие на челюсть и голову, называют

- а) одночелюстными одночелюстного действия
- б) одночелюстными межчелюстного действия
- в) одночелюстными внеротового действия
- г) межчелюстными двучелюстного действия
- д) сочетанными

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

193. Внеротовая часть ортодонтического аппарата максимально опирается

- а) на лобную часть головы
- б) на лобно-теменную часть головы
- в) на лобно-теменно-затылочную часть головы
- г) на шею
- д) на подбородок

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

194. При исправлении положения аномалийно стоящего зуба необходимо соблюдения следующие физические условия

- а) использовать силу и опору
- б) использовать опору и фиксацию
- в) использовать силу, опору и фиксацию
- г) устранить препятствие на пути перемещения зуба, создать место для перемещаемого зуба
- д) соблюдать все перечисленные физические условия

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

195. При исправлении положения аномалийно стоящего зуба необходимо соблюдения следующие биологические условия

- а) оценить качество коронок и корней зубов
- б) учесть степень формирования корня зуба
- в) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций нормогенеза тканей
- г) оценить состояние зубоальвеолярной дуги с позиций патогенеза тканей
- д) учесть анатомо-физиологические условия развития зубоальвеолярной дуги с позиции ее нормо- и патогенеза, а также особенностей перестройки тканей под воздействием ортодонтических аппарат

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

196. Ортодонтические аппараты, имеющие активно-действующие элементы, называются

- а) функционально-направляющими
- б) механически-действующими
- в) функционально-действующими
- г) аппаратами сочетанного действия
- д) никак не называются

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

197. Ортодонтические аппараты, имеющие пассивно-действующие элементы, называются

- а) функционально-направляющими
- б) механически-действующими
- в) функционально-действующими
- г) аппаратами сочетанного действия
- д) никак не называются

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

198. Источником силы в функционально-действующих аппаратах является

- а) винт, пружина, дуга, резиновая тяга, магнитная тяга и др.
- б) наклонная плоскость, направляющие петли, накладки, капшпы, пелоты и т.д.
- в) энергия жевательных мышц
- г) энергия мимических мышц
- д) энергия жевательных и мимических мышц

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

199. Наиболее целесообразным термином для характеристики патологии прикуса по вертикали является

- а) глубокий прикус
- б) глубокое резцовое перекрытие
- в) супраокклюзия нижних передних зубов
- г) инфраокклюзия верхних передних зубов
- д) травмирующий прикус

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

200. У пациентов с глубоким прикусом

- а) стоматологический статус остается без изменений
- б) возрастает степень активности кариозного процесса
- в) наблюдается сочетание активности кариеса и ухудшение гигиенического состояния полости рта
- г) возрастает степень активности кариозного процесса, увеличивается число заболеваний краевого пародонта и ухудшается гигиеническое состояние полости рта
- д) ухудшается гигиеническое состояние полости рта

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

201. Для лечения буккального перекрестного прикуса на дугу в области боковых зубов верхней челюсти крючки для применения межчелюстной резиновой тяги

- а) припаивают на вестибулярной поверхности
- б) припаивают на небной поверхности
- в) припаивают на вестибулярной и небной поверхности
- г) место припаивания не имеет значения
- д) не припаивают (перемещение проводится без крючков)

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

202. Для лечения буккального перекрестного прикуса на дугу в области боковых зубов нижней челюсти крючки для применения межчелюстной резиновой тяги

- а) припаивают на вестибулярной поверхности
- б) припаивают на небной поверхности
- в) припаивают на вестибулярной и небной поверхности
- г) место припаивания не имеет значения
- д) не припаивают (перемещение проводится без крючков)

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

203. Для устранения смещения нижней челюсти в сторону шапочку с подбородочной пращей и внеротовой резиновой тягой

- а) можно применять с вертикальной тягой
- б) можно применять с горизонтальной тягой
- в) можно применять с косой тягой
- г) можно применять с любой тягой
- д) применять не рекомендуется

Ответ: д

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-10

204. Асимметрия лица у больных с гнатической формой перекрестного прикуса усиливается в возрасте

- а) 3-6 лет
- б) 6-7 лет
- в) 10-11 лет

- г) 15-16 лет
- д) после 20 лет

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

205. При ношении бионатора величина разобращения в переднем участке

- а) без разобращения
- б) составляет 2-3 мм
- в) составляет до 5 мм
- г) составляет более 5 мм
- д) не имеет значения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

206. Применение бионатора показано

- а) во временном прикусе
- б) в раннем смешанном прикусе
- в) в позднем смешанном прикусе
- г) в постоянном прикусе
- д) в любом периоде формирования прикуса

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

207. Применение регулятора функции I типа показано

- а) при дистальном блокирующем прикусе
- б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
- в) при мезиальном прикусе
- г) при перекрестном прикусе
- д) при прямом прикусе

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

208. Применение регулятора функции II типа показано

- а) при дистальном блокирующем прикусе
- б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
- в) при мезиальном прикусе
- г) при перекрестном прикусе
- д) при открытом прикусе

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

209. Применение регулятора функции III типа показано

- а) при дистальном блокирующем прикусе
- б) при дистальном прикусе с протрузией резцов на верхней челюсти
- в) при мезиальном прикусе
- г) при перекрестном прикусе
- д) при открытом прикусе

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

210. У регулятора функции I типа боковые щиты

- а) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках

- б) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках
- в) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках
- г) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках
- д) не имеют существенного значения

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

211. У регулятора функции II типа боковые щиты

- а) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках
- б) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках
- в) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках
- г) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках
- д) не имеют существенного значения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

212. У регулятора функции III типа боковые щиты

- а) прилегают к альвеолярным отросткам верхней и нижней челюсти в боковых участках
- б) прилегают к альвеолярному отростку верхней челюсти и отходят от альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых участках
- в) прилегают к альвеолярному отростку нижней челюсти и отходят от альвеолярного отростка верхней челюсти в боковых участках
- г) отходят от альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти в боковых участках
- д) не имеют существенного значения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

213. У регулятора функции I типа пелоты

- а) изготавливаются в области верхней губы
- б) изготавливаются в области нижней губы
- в) изготавливаются в области верхней и нижней губы
- г) не применяются
- д) применяются в зависимости от возраста ребенка

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

214. У регулятора функции II типа пелоты

- а) изготавливаются в области верхней губы
- б) изготавливаются в области нижней губы
- в) изготавливаются в области верхней и нижней губы
- г) не применяются
- д) применяются в зависимости от возраста ребенка

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

215. У регулятора функции III типа пелоты

- а) изготавливаются в области верхней губы

- б) изготавливаются в области нижней губы
- в) изготавливаются в области верхней и нижней губы
- г) не применяются
- д) применяются в зависимости от возраста ребенка

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

216. Для изготовления регулятора функции I типа

особенностью конструктивного прикуса является

- а) выдвижение нижней челюсти на I классу Энгля
- б) выдвижение нижней челюсти на 3-5 мм
- в) выдвижение нижней челюсти до краевого смыкания резцов
- г) выдвижение нижней челюсти до обратного перекрытия в области резцов
- д) отсутствие выдвижения нижней челюсти

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

217. Для изготовления регулятора функции III типа особенностью конструктивного прикуса является

- а) смещение нижней челюсти назад до соотношения  $\frac{6!6}{6!6}$  по I классу Энгля
- б) смещение нижней челюсти до краевого смыкания резцов
- в) максимальное смещение нижней челюсти назад
- г) отсутствие смещения нижней челюсти
- д) не имеет существенного значения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

218. У регулятора функции I типа небный бюгель

- а) проходит впереди 5⊥5
- б) проходит впереди 6⊥6
- в) проходит позади 6⊥6
- г) прохождение небного бюгеля не имеет значения
- д) не применяется

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

219. У регулятора функции III типа небный бюгель

- а) проходит впереди 5⊥5
- б) проходит впереди 6⊥6
- в) проходит позади 6⊥6
- г) прохождение небного бюгеля не имеет значения
- д) не применяется

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

220. Разновидности регуляторов функции I типа отличаются от II типа

- а) разным расположением губных пелотов
- б) введением небной дуги
- в) отсутствием вестибулярной дуги
- г) различным расположением небного бюгеля
- д) ничем из перечисленного

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

221. Верхняя граница верхнегубных пелотов проходит
- а) на уровне прикрепления уздечки верхней губы
  - б) не доходя до основания носа
  - в) доходя до основания носа
  - г) выше уровня основания носа
  - д) вариабельно

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

222. Передняя граница боковых щитов у регулятора функции проходит
- а) между боковыми резцами и клыками
  - б) между клыками и первыми премолярами
  - в) между первыми и вторыми премолярами
  - г) вариабельно
  - д) между вторыми премолярами и первыми молярами

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

223. Граница боковых щитов у регуляторов функции проходит
- а) за вторыми премолярами
  - б) у дистальной поверхности первых верхних моляров
  - в) у дистальной поверхности первых нижних моляров
  - г) за последними зубами
  - д) вариабельно

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

224. Границы опорных колец или коронок на коронковой части зуба
- а) проходят на 1/3 коронки зуба
  - б) проходят на 1/2 коронки зуба
  - в) доходят до клинической шейки зуба
  - г) доходят до анатомической шейки зуба
  - д) не имеет значения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

225. Место припаивания опорных трубок для дуг Энгля
- а) находится на расстоянии 2 мм от жевательной поверхности
  - б) находится на уровне экватора зуба
  - в) находится на расстоянии 2 мм от десневого края
  - г) не имеет значения
  - д) зависит от вида прикуса

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

226. Место припаивания штанги для дистального перемещения клыков
- а) находится ближе к мезиальной поверхности коронки
  - б) находится ближе к дистальной поверхности коронки
  - в) находится посередине коронки
  - г) не имеет значения
  - д) зависит от вида прикуса

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

227. Нижняя граница штанги для дистального перемещения клыков

- а) находится ниже режущего бугра
- б) находится на уровне режущего бугра
- в) находится выше уровня режущего бугра
- г) не имеет значения
- д) зависит от вида прикуса

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

228. Верхняя граница штанги для дистального перемещения клыков

- а) находится на уровне десневого края
- б) не доходит до десневого края на 1/3 высоты коронки
- в) находится на уровне проекции 1/3 величины корня
- г) находится на уровне проекции 1/2 величины корня
- д) находится на уровне проекции верхушки корня у переходной складки

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

229. Место припаивания штанги для медиального перемещения резцов

- а) находится ближе к медиальной поверхности коронки
- б) находится ближе к латеральной поверхности коронки
- в) находится посередине коронки
- г) не имеет значения
- д) зависит от вида прикуса

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

230. Для равномерного расширения зубного ряда дуга Энгля

- а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
- б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
- в) прилегает к передним и боковым зубам
- г) отступает от передних и боковых зубов
- д) не имеет значения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

231. Для удлинения зубного ряда дуга Энгля

- а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
- б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
- в) прилегает к передним и боковым зубам
- г) отступает от передних и боковых зубов
- д) не имеет значения

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

232. Для укорочения зубного ряда дуга Энгля

- а) отступает от передних зубов и прилегает к боковым
- б) отступает от боковых зубов и прилегает к передним
- в) прилегает к передним и боковым зубам
- г) отступает от передних и боковых зубов
- д) не имеет значения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

233. Место припаивания крючков или штанг на скользящей вестибулярной дуге находится

- а) в области боковых резцов
- б) у мезиальной поверхности клыков
- в) у дистальной поверхности клыков
- г) в области первых премоляров
- д) в области вторых премоляров

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

234. Место припаивания крючков или штанг на выскальзывающей вестибулярной дуге находится

- а) в области боковых резцов
- б) у мезиальной поверхности клыков
- в) у дистальной поверхности клыков
- г) в области первых премоляров
- д) в области вторых премоляров

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

235. Уровень припаивания П-образных крючков на кольцах с небной стороны

- а) проходит у режущего корня
- б) проходит посередине кольца
- в) проходит на 2 мм ниже десневого края кольца
- г) не имеет значения
- д) крючки не припаивают с небной стороны

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

236. Показанием для применения аппарата Хербста - Кожокару является

- а) дистальный прикус
- б) мезиальный прикус
- в) глубокий прикус
- г) открытый прикус
- д) перекрестный прикус

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

237. Действие аппарата Хербста - Кожокару направлено

- а) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти
- б) на зубоальвеолярное вытяжение боковых зубов верхней челюсти
- в) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти
- г) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов нижней челюсти
- д) на зубоальвеолярное вытяжение передних зубов верхней челюсти
- е) на зубоальвеолярное внедрение боковых зубов верхней челюсти

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

238. Аппарат Герлинга - Гашимова применяется

- а) при резком сужении зубного ряда
- б) при макродонтии

- в) для дистального перемещения боковых зубов
- г) для поворота зубов по оси
- д) для вертикального вытяжения зубов

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

239. Показанием для применения аппарата Дерихсвайлера является

- а) укорочение зубной дуги
- б) удлинение зубной дуги
- в) резкое сужение зубного ряда верхней челюсти
- г) резкое сужение зубного ряда нижней челюсти
- д) мезиальное смещение боковых зубов

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-5

240. Верхняя граница коронки Катца с вестибулярной поверхности

- а) доходит до анатомической шейки зуба
- б) доходит до клинической шейки зуба
- в) проходит, отступая от десневого края на 2-3 мм
- г) доходит до середины коронки зуба
- д) не имеет значения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

241. Активатор Андресена - Гойпля относится

- а) к механически-действующим аппаратам
- б) к функционально-действующим аппаратам
- в) к функционально-направляющим аппаратам
- г) к внеротовым аппаратам
- д) к блоковым аппаратам сочетанного действия

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

242. Активатор Андресена - Гойпля действует

- а) в сагиттальной плоскости
- б) в трансверсальной плоскости
- в) в вертикальной плоскости
- г) в 3 плоскостях
- д) в 2 плоскостях

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

243. При ношении активатора разобшение в боковых участках составляет

- а) 1-2 мм
- б) 3-4 мм
- в) 5-6 мм
- г) до 10 мм
- д) разобшение не нужно

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

044. При определении конструктивного прикуса

для активатора нижняя челюсть выдвигается вперед

- а) на 2-3 мм
- б) на 5 мм
- в) на 7 мм
- г) на 10 мм
- д) в краевое смыкание

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

245. Кронштейны для фиксации нижнегубных пелотов вводятся

- а) в переднем участке нижней челюсти
- б) в боковых участках нижней челюсти
- в) в переднем участке верхней челюсти
- г) в боковых участках верхней челюсти
- д) не имеет значение

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

246. Нижняя граница нижнегубных пелотов

- а) проходит выше супраментальной складки
- б) проходит на уровне супраментальной складки
- в) проходит ниже уровня супраментальной складки
- г) не имеет значения
- д) зависит от выраженности дистального прикуса

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

247. При лечении активатором Андресена - Гойпля нормализуются функции

- а) жевания
- б) глотания
- в) речи
- г) все перечисленные
- д) дыхания

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

248. Лечение активатором Андресена - Гойпля лучше проводить в возрасте

- а) 4-5 лет
- б) 6-7 лет
- в) 9-10 лет
- г) 11-12 лет
- д) в любом из перечисленных возрастов

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

249. При гнатической форме мезиального прикуса

удаление зачатков 8<sub>1</sub>8 показано в возрасте

- а) 10 лет
- б) 12-14 лет
- в) 16 лет
- г) 18 лет
- д) 20 лет

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

250. После окончания лечения дистального прикуса зачатки 8 $\perp$ 8 необходимо удалять

- а) при нарушении функции дыхания
- б) при нарушении функции глотания
- в) при адентии 8 $\perp$ 8
- г) при неправильном наклоне осей 8 $\perp$ 8
- д) при недостатке места для 8 $\perp$ 8

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

251. Показанием к последовательному удалению отдельных зубов является

- а) кариозное разрушение коронок зубов
- б) макроденития
- в) сагиттальная щель
- г) протрузия резцов
- д) открытый прикус

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

052. Показанием к применению бионатора Янсона является

- а) резкое сужение верхней челюсти
- б) ретрузия передних зубов на верхней челюсти
- в) мезиальное смещение боковых зубов
- г) протрузия передних зубов на верхней челюсти
- д) ретрузия передних зубов на нижней челюсти

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

253. Особенностью конструктивного прикуса для изготовления бионатора Янсона является

- а) выдвигание нижней челюсти на 3 мм
- б) выдвигание нижней челюсти по I классу Энгля
- в) выдвигание нижней челюсти до краевого смыкания верхних и нижних резцов
- г) без смещения нижней челюсти
- д) не имеет значения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

254. Раздражающую терапию в области ретинированного зуба надо проводить в течение

- а) 3-5 месяцев
- б) 1 месяца
- в) 8-10 месяцев
- г) 1.5-2 лет
- д) срок не имеет значения

Ответ: в

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-10

255. Съёмные протезы у детей заменяют

- а) каждый год
- б) 1 раз в 2 года
- в) 1 раз в 3 года
- г) 1 раз в 4 года
- д) 1 раз в 5 лет

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

256. Для лечения перекрестного прикуса с боковым смещением нижней челюсти окклюзионные накладочки двухчелюстных аппаратов

- а) готовят на стороне смещения
- б) готовят на противоположной стороне
- в) готовят с двух сторон
- г) не делают
- д) не имеет значения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

257. При применении расширяющей пластинки для верхней челюсти для лечения двустороннего вестибулярного перекрестного прикуса окклюзионные накладочки на боковые зубы должны быть

- а) с отпечатками противоположных зубов
- б) гладкие
- в) окклюзионные накладочки не нужны
- г) с одной стороны с отпечатками, с другой - гладкие
- д) форма не имеет значения

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

258. Для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвального перекрестного прикуса крючки припаивают на боковые зубы верхней челюсти

- а) на вестибулярной поверхности
- б) на небной поверхности
- в) на вестибулярной и небной поверхности
- г) место припаивания не имеет значения
- д) перемещение проводится без крючков

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

259. Для применения межчелюстной резиновой тяги для лечения лингвального перекрестного прикуса крючки припаивают на боковые зубы нижней челюсти

- а) на вестибулярной поверхности
- б) на язычной поверхности
- в) на вестибулярной и язычной поверхности
- г) место припаивания не имеет значения
- д) перемещение проводится без крючков

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-5

260. Суть классификации глубокого прикуса Б.Н. Бынина заключается

- а) в степени глубокого режцового перекрытия
- б) в выборе терминологии для определения патологии
- в) в динамике развития патологического процесса
- г) в сочетании всех перечисленных проявлений
- д) ни в одном из перечисленных проявлений

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

261. Пластмассовый базис аппарата Дерихсвайлера

- а) касается пришеечной части зубов верхней челюсти
- б) касается купола неба и альвеолярного отростка верхней челюсти
- в) имеет укороченные границы, но опирается на небо
- г) имеет укороченные границы и отходит от свода неба
- д) граница не имеет значения

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

262. Диаметр проволоки для изготовления касательных и направляющих в аппарате Дерихсвайлера должен быть

- а) 0.6 мм
- б) 0.8 мм
- в) 1.0 мм
- г) 1.2 мм
- д) 1.5 мм

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

263. Каппа Бынина, аппарат Брюкля, аппарат Башаровой относятся

- а) к механически действующим аппаратам
- б) к функционально-действующим аппаратам
- в) к функционально-направляющим аппаратам
- г) к аппаратам сочетанного действия
- д) к ретенционным аппаратам

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК1, К-7

264. Аппарат Брюкля действует по принципу

- а) орального наклона передних нижних зубов
- б) вестибулярного перемещения передних верхних зубов
- в) перемещения нижней челюсти назад
- г) сочетанного действия
- д) сдерживания роста нижней челюсти

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

265. К механическим приспособлениям для фиксации съемных ортодонтических аппаратов относятся

- а) небные дуги
- б) протрагирующие пружины
- в) винты
- г) боковые щиты
- д) кламмеры

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

266. Использование анатомической ретенции для фиксации съемных ортодонтических аппаратов достигается с помощью

- а) кламмеров
- б) вестибулярных дуг
- в) капш
- г) окклюзионных накладок

- д) получения качественного оттиска всех анатомических образований зубных рядов и челюстей

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

267. Адгезия - силы сцепления, возникающие между двумя плотно соприкасающимися увлажненными поверхностями, -

- а) улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
- б) не улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
- в) относительно улучшает фиксацию съемных ортодонтических аппаратов
- г) имеет место только при фиксации полных съемных протезов
- д) не имеет значения

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

268. При применении съемного аппарата без кламмерной фиксации происходит

- а) эффективное перемещение зубов и исправление формы зубных рядов
- б) фиксация аппарата за счет активизирования пружин и дуг различных конструкций
- в) фиксация аппарата за счет активирования винтов
- г) фиксация аппарата за счет противодействия активной и реактивной сил, развиваемых аппаратом
- д) недостаточная фиксация аппарата в полости рта, его смещение в процессе действия в более широкую часть зубной дуги, что приводит к удерживанию аппарата языком, нарушению его функции, либо отказа от пользования аппаратом, что удлиняет сроки лечения

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

269. На одночелюстном съемном аппарате изготавливают

- а) 1 кламмер
- б) 2 кламмера
- в) 3 кламмера
- г) 4 кламмера
- д) 5 кламмеров

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

270. На зубах нижней челюсти для наилучшей фиксации аппарата кламмеры следует располагать

- а) асимметрично
- б) симметрично
- в) по диагонали
- г) на одноименных жевательных зубах
- д) по возможности симметрично для равномерной передачи нагрузки на базис

аппарата

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

271. Кламмер состоит

- а) из плеча и тела
- б) из тела, плеча и отростка, с помощью которого кламмер фиксируется в базисе аппарата
- в) из плеча и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата
- г) из плеча, рабочего угла и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата

д) из плеча, рабочего угла, тела и отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

272. Фиксирующий элемент кламмера на вестибулярной поверхности боковых зубов располагают

- а) ближе к окклюзионной поверхности зуба
- б) между окклюзионной и средней третью вестибулярной поверхности зуба
- в) в области средней трети вестибулярной поверхности зуба
- г) на границе между средней и пришеечной третью вестибулярной поверхности зуба
- д) в области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

273. У детей экватор на вестибулярной поверхности боковых зубов располагается

- а) ближе к окклюзионной поверхности зуба
- б) на границе окклюзионной ой поверхности зуба
- в) в области средней трети вестибулярной поверхности зуба
- г) на границе средней и пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба
- д) в области пришеечной трети вестибулярной поверхности зуба

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

274. У детей с глубоким прикусом экватор на вестибулярной поверхности боковых зубов располагается

- а) ближе к окклюзионной поверхности зуба
- б) на границе окклюзионной и средней трети зуба
- в) в области средней трети зуба
- г) на границе средней и пришеечной трети части
- д) в области пришеечной трети части

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

275. Фиксирующий эффект кламмера достигается

- а) правильным прилеганием плеча к коронке зуба
- б) правильным изгибанием тела, обуславливающим опору кламмера
- в) правильным направлением отростка, фиксирующего кламмер в базисе аппарата
- г) правильным изгибанием всех перечисленных элементов кламмера
- д) наличием рабочего угла между телом и плечом кламмера при правильном изгибании всех перечисленных элементов

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

276. Кламмеры классифицируются

- а) по способу изготовления
- б) по диаметру проволоки
- в) по способу фиксации в базисе аппарата
- г) по технологии изготовления
- д) по прилеганию плеча к коронке зуба

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-5

277.Кламмеры с плоскостным прилеганием плеча к коронке зуба могут быть

- а) круглые
- б) пуговчатые
- в) кламмеры Адамса
- г) ленточные
- д) рамочные

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-5

278.Кламмеры с линейным прилеганием плеча к коронке зуба могут быть

- а) рамочные
- б) круглые, перекидной Джексона
- в) кламмер Адамса, кламмер Шварца
- г) все перечисленные
- д) некоторые из перечисленных

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

279.Кламмеры с линейным прилеганием плеча к коронке изгибают из проволоки диаметром

- а) 0.6 мм
- б) 0.7 мм
- в) 0.8 мм
- г) 0.9 мм
- д) 1.0 мм

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

280.Для фиксации съемных аппаратов у пациентов в периоде смешанного прикуса следует применять кламмер с линейным прилеганием плеча к коронке

- а) круглый
- б) перекидной Джексона
- в) Дуйзингса
- г) фиксатор Нападова
- д) рамочный

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

281.Круглый кламмер

- а) выполняет опорно-удерживающую функцию
- б) выполняет удерживающую функцию
- в) используется как активно действующий элемент для поворота опорного зуба вокруг оси
- г) используется для перемещения отдельных зубов или их групп
- д) используется для фиксации резиновых лигатур

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-7

282.Для фиксации съемного аппарата, использующегося для межчелюстной тяги, следует изготавливать

- а) 2 круглых кламмера
- б) 3 круглых кламмера
- в) 4 круглых кламмера

- г) 5 круглых кламмеров
- д) 6 и более круглых кламмеров

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

283. Кламмером с точечным прилеганием плеча под экватором к коронке зуба является

- а) кламмер Дуйзингса
- б) рамочный
- в) пуговчатый, крючкообразный, копьевидный
- г) кламмер Шварца
- д) кламмер Адамса

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

284. Заводским путем изготавливают

- а) пуговчатые кламмеры
- б) крючкообразные кламмеры
- в) копьевидные кламмеры
- г) кламмеры Адамса
- д) все перечисленные кламмеры

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

285. В зуботехнической лаборатории изготавливают

- а) пуговчатые кламмеры
- б) кламмеры Шварца, Адамса
- в) крючкообразные кламмеры
- г) копьевидные кламмеры
- д) все перечисленные кламмеры

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

286. Кламмеры Шварца наиболее часто изготавливают

- а) на 1 боковой зуб
- б) на 2 боковых зуба
- в) на группу боковых зубов
- г) на группу передних зубов
- д) на группу боковых зубов справа и слева

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

287. Кламмеры с точечным прилеганием плеча к коронке зуба изгибают из проволоки диаметром

- а) 0.6 мм
- б) 0.7 мм
- в) 0.8 мм
- г) 0.9 мм
- д) 1.0 мм

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-7

288. В отечественной ортодонтии редко применяют кламмеры Шварца

- а) из-за отсутствия набора щипцов для их изгибания

- б) из-за недостаточно хорошего качества проволоки
- в) из-за недостаточно надежной фиксации с их помощью аппарата
- г) из-за затруднений при их коррекции
- д) из-за всех перечисленных причин

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

289. В отечественной ортодонтии для фиксации съемных ортодонтических аппаратов наиболее широко используется кламмер Адамса

- а) из-за затрудненного изготовления кламмеров других конструкций
- б) из-за отсутствия материала для изготовления кламмеров других конструкций
- в) из-за более простого его изготовления, чем кламмеров других конструкций
- г) из-за надежной фиксации ортодонтических аппаратов
- д) из-за его универсальности и эффективности

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

290. Размер плеча кламмера Адамса соответствует

- а) размеру вестибулярной поверхности опорного зуба
- б) размеру опорного зуба между его контактными точками с соседними зубами
- в) высоте коронки опорного зуба
- г) размеру, соответствующему расстоянию между точками, маркированными на экваторе зуба в месте перехода вестибулярной поверхности в проксимальную
- д) всем перечисленным размерам

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

291. Различные разновидности конструкции кламмеров Адамса созданы

- а) с целью улучшения их фиксации
- б) для фиксации кламмера не только на опорном, но и на соседних зубах
- в) для использования кламмера как активно действующего элемента для перемещения соседних зубов и их групп
- г) с целью использования кламмера для фиксации межчелюстной и внеротовой тяги
- д) для многофункционального использования

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

292. Основным принципом изгибания проволоки для изготовления кламмеров является

- а) изгибание проволоки пальцами
- б) изгибание проволоки крампонными щипцами
- в) расположение прямой поверхности крампонных щипцов к месту изгиба
- г) расположение округлой поверхности крампонных щипцов к месту изгиба
- д) изгибание кламмеров на всех этапах проводится после отметки места изгиба карандашом

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

293. Для изгибания фиксирующих отростков кламмера Адамса необходимо определить их высоту по расстоянию

- а) от межбугровой фиссуры до десневого края по середине вестибулярной поверхности зуба

- б) от режущего мезиального бугра бокового зуба до десневого края
- в) от режущего дистального бугра бокового зуба до десневого края
- г) от экватора зуба до десневого края по середине его вестибулярной поверхности
- д) от точек, маркированных на экваторе, в месте перехода вестибулярной поверхности в проксимальную, до контактного пункта

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

294. После изгибания плеча и фиксирующих отростков для дальнейшего изготовления остальных деталей кламмера необходимо прикладывать его к зубу так, чтобы плечо

- а) прилегало к вестибулярной поверхности зуба
- б) отходило от вестибулярной поверхности зуба на 4-5 мм
- в) отходило от вестибулярной поверхности зуба на 1.5-2 мм, когда вершины фиксирующих отростков находятся на шейке зуба около его десневого края и располагаются под углом  $45^\circ$  к вестибулярной поверхности зуба
- г) отходило от вестибулярной поверхности зуба на 1.5-2 мм, когда вершины фиксирующих отростков находятся между экватором и шейкой зуба
- д) отходило от вестибулярной поверхности зуба на 1.5-2 мм, когда вершины фиксирующих отростков находятся на экваторе зуба

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-7

295. После правильного прикладывания детали к коронке зуба точки для изгибания рабочего угла следует отмечать карандашом

- а) на уровне шейки
- б) посередине между экватором и шейкой зуба
- в) на уровне экватора
- г) между экватором и окклюзионной поверхностью зуба
- д) в месте контакта опорного зуба с соседними

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

296. При припасовывании тела кламмера Адамса к мезиальной и дистальной контактным поверхностям опорного зуба

- а) можно изгибать тело кламмера в вертикальной плоскости
- б) можно изгибать тело кламмера в трансверсальной плоскости
- в) можно изгибать тело кламмера по контактной поверхности опорного зуба
- г) можно изгибать тело кламмера о контактной поверхности среднего зуба с опорным
- д) тела кламмера должны быть параллельны друг другу

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

297. Для возможности использования внеротовой тяги в сочетании со съемным ортодонтическим аппаратом и без опасности потерять сталистые свойства проволоки на кламмере Адамса изготавливают

- а) крючки на фиксирующем отростке
- б) завиток на плече кламмера
- в) крючок на отростке, фиксирующем кламмер в базисе аппарата
- г) навитые трубки (по Э.А.Вольскому) на величину горизонтальной части плеча кламмера
- д) припаянные трубки от дуги Энгля к горизонтальной части плеч кламмеров

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-7

298. Кламмеры Адамса не препятствуют зубоальвеолярному удлинению опорных зубов вследствие

- а) конструктивных особенностей их изготовления
- б) точечного прилегания плеча к коронке опорного зуба
- в) невозможности достаточно плотного прилегания кламмера к коронке опорного зуба
- г) наличия расстояния между плечом и вестибулярной поверхностью зуба
- д) перемещения аппарата в вертикальном направлении вместе с зубами и альвеолярным отростком

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

299. В процессе лечения пациентов съёмными аппаратами с фиксирующими кламмерами Адамса физиологическое мезиальное перемещение

- а) происходит
- б) не происходит
- в) не может происходить, так как боковые зубы фиксированы кламмерами Адамса
- г) происходит, так как кламмеры могут быть изготовлены недостаточно точно
- д) происходит, так как аппараты постоянно перемещаются вместе с зубными рядами

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-7

300. Лингвальные или небные дуги изготавливаются из проволоки диаметром

- а) 0.6 мм
- б) 0.8 мм
- в) 1.0 мм
- г) 1.2 мм
- д) 1.5 мм

Ответ: б

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-12

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-11

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-11, ПК-12

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-11

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-11

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-11

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-11, ПК-12

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-11, ПК-12

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-11

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-11, ПК-12

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-11

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-11

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-11

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-11

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-11, ПК-12

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-11, ПК-12

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-11, ПК-12

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-11

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-11, ПК-12

34. Какие документы представляются учреждениями здравоохранения в органы ЗАГСа 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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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 возрасту 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-12

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-12

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-12

42. Интранатальная смертность – это

- а) мертворождаемость
- б) смертность детей на первой неделе жизни (0-7 суток)
- 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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-11, ПК-12

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-11, ПК-12

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-11, ПК-12

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-12

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-12

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 имеющих 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-12

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

- а) все заболевания, зарегистрированные врачом за год
  - б) частота всех имеющих 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-12

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-12

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-12

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-11, ПК-12

59. Укажите, на основании каких учетных документов составляется 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-12

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-11, ПК-12

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-11, ПК-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-11

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-12

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-12

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-12

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-12

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-12

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-11

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-11

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-11

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-11

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-11

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 возрастно-половые группы населения
- г) взрослые и подростки

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-11

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-11

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-11

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-11

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-11

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-11

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-11

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-11

89. Основными направлениями совершенствования стационарной помощи являются

- а) смещение акцентов к увеличению объема амбулаторно-поликлинической помощи
- б) развитие стационарозамещающих технологий
- в) этапность в оказании медицинской помощи
- г) все вышеперечисленное
- д) нет правильного ответа

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-11

90. Не относится к специализированным отделениям стационара

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-11

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-11

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-11

94. Механизации не подлежит

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

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-11

95. Преимуществом 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-11

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-11, ПК-12

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-11

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-11

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-11

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-6, ПК-12

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
- Ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-12

102. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:
- а) лечащий врач
  - б) МК медицинской организации
  - в) МК департамента здравоохранения города
  - г) первичное бюро медико-социальной экспертизы
- Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6, ПК-12

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.
- Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-12

104. Укажите функции листка нетрудоспособности:
- а) юридическая
  - б) медицинская
  - в) финансовая
  - г) статистическая
  - д) управленческая
- Ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- и) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: в, д, е, и

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: а, б, г, е, ж, з

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: б, д

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

111. В состав первичного бюро МСЭК общего профиля входят:

а) терапевт

б) невролог

в) психиатр

г) реабилитолог

д) психолог

е) социальный работник

Ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: а, б, в, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: ж

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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 экспертиз временной нетрудоспособности

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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. ПК-3

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-3

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, ПК-3

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 (Jg 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) аминасахара

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 щигелл:

- 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 кластридиям 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) кластридий
- 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) бактериоиды

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 гликозидазной 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) левомицетин
- 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, пале-вые)

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1

3. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят...

- А) гиперемия, 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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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) высеивание 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-13

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 распространения 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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-8

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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 эубиотиков

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-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, ПК-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-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-1, ПК-3, ПК-8

19. АКДС вакцину вводят в организм прививаемого:

а) подкожно

б) внутривенно

в) внутримышечно

- г) подкожно
- д) перорально

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-8

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-1, ПК-3

22. Источниками инфекции вирусного гепатита В являются:

- А) медицинские инструменты многократного 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-1, ПК-3, ПК-8

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-1, ПК-3, ПК-8

24. Наибольшая концентрация HBV определяется:

- А) моче
- Б) слюне
- В) желчи
- Г) крови
- Д) сперме
- Е) фекалиях

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-8

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1

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-1, ПК-3, ПК-8

31. Механизм передачи вирусного гепатита Е:

- А) фекально-оральный
- Б) аэрозольный
- В) контактный
- Г) трансмиссивный

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-8

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-1, ПК-3, ПК-8

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 биогеоценологическими 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-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). респираторно-синцитиальный вирус (семейство парамиксовирусов)
- Г). ротавирусы (семейство реовирусов)
- Д). риновирусы (семейство пикорнавирусов)

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-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-13

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-13

38. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни являются:

- А) расходы на содержание больного в стационаре
- Б) расходы на содержание больного на дому
- В) стоимость произведенного продукта
- Г) ущерб здоровью населения
- Д) расходы на обследование больного

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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, ПК-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-1

43. Возбудитель чумы:

А) *Yersinia pestis*

Б) *Yersinia pseudotuberculosis*

В) *Yersinia enterocolitica*

Г) *Aspergillus*

Д) *Strongiloides*

Правильный ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1

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-1, ПК-2, ПК-8, ПК-13

45. На вспышках холеры меры по нейтрализации источников инфекции включают:

А) активное выявление больных

Б) госпитализацию больных

В) лечение больных бактериофагом, соевыми растворами

Г) выявление и санацию носителей бактериофагом и антибиотиками

Д) активное выявление и госпитализацию больных, лечение их соевыми растворами, антибиотиками, госпитализацию и санацию носителей антибиотиками, проведение экстренной профилактики антибиотиками лицам, подвергшимся реальной опасности заражения

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-1

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-1

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-1, ПК-3, ПК-8

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-1

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-1

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-1

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-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-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-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-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-1, ПК-3, ПК-13

56. Комплекс истребительных мероприятий по борьбе с грызунами предусматривает проведение:

- А) строительно – технических мероприятий
- Б) обработка репеллентами
- В) дератизация химическими методами
- Г) агротехнических мероприятий
- Д) санитарных мероприятий

Правильный ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-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-1, ПК-3, ПК-13

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 профилактике
- 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-1, ПК-3, ПК-8

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-1

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-13

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-1

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-13

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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 гепатитов, чем в районах Б и В

Правильный ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-13

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-13

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-13

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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, ПК-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-13

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, ПК-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, ПК-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-1

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-1

79. При перевозке вакцины в сумке в холодильнике 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, ПК-1

80. В контейнере – холодильнике полностью растаял лед в холодильных элементах, с этого момента прошло 12 часов. Какие вакцинные препараты стали не пригодными?

- А) коревая вакцина
- Б) АКДС
- В) АС анатоксин
- Г) АД – М анатоксин
- Д) полиомиелитная вакцина живая

Правильный ответ: Д

Компетенции: УК-1, ПК-13

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-13

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-13

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-8

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-1

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, ПК-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-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-8

91. К противоэпидемическим средствам относят:

- А) вакцины
- Б) бактериофаги
- В) эритроцитарные диагностикумы
- Г) ратициды

Правильный ответ: А, Б

Компетенции: УК-1, ПК-3, ПК-8

92. Противоэпидемические 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-8

93. Противоэпидемические 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-8

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-8

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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-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-1, ПК-3, ПК-13

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-13

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

### Дисциплина «Педагогика»

*Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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) Андрогогика (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 знанием 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, целеполагаемый 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, целеполагаемый 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 педагогики, история педагогики.
- 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 - неперемное 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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

29. К основным принципам поведенческой терапии в процессе обучения пациентов не относятся:

- 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-10.

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-10.

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-10.

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) свойством 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-10.

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 систему 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-10.

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 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

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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 рефлексию 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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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-10.

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 «Стоматология детского возраста»*  
*Выберите один или несколько правильных ответов*

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10.

1. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:

- 1) творог
- 2) яблоки

- 3) конфеты
- 4) овощи
- 5) мясо

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

2. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:

- 1) 30% раствор нитрата серебра
- 2) 10% раствор глюконата кальция, 1-2% раствор фторида натрия
- 3) 2% раствор питьевой соды
- 4) сафарейт
- 5) йодид калия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

3. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:

- 1) сафарейт
- 2) фторлак
- 3) 2% раствор метиленового синего
- 4) 40% раствор глюкозы
- 5) р-р Шиллера-Писарева

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

4. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:

- 1) силидонт
- 2) компомеры
- 3) силанты
- 4) амальгаму
- 5) силиции

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-10.

5. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 6-7 лет
- 2) 8-9 лет
- 3) 10-11 лет
- 4) 12-13 лет
- 5) любом

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10.

6. Проницаемость эмали понижается под действием:

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) глюконата кальция, ремодента
- 3) лазерного облучения
- 4) углеводистой пищи
- 5) цитрусовых

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

7. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в:

- 1) устранении факторов риска
- 2) предупреждении возникновения факторов риска
- 3) повышении уровня здоровья
- 4) назначении корригирующих (лечебных) мероприятий
- 5) выявлении факторов риска

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10.

8. Полоскание полости рта растворами фторидов для профилактики кариеса рекомендуется детям в возрасте:

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3) 6 лет
- 4) 8 лет
- 5) 10 лет

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10.

9. Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить:

- 1) в антенатальном периоде
- 2) в первом полугодии жизни
- 3) во втором полугодии первого года; жизни
- 4) на втором году жизни
- 5) на третьем году жизни

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

10. Назначьте средства гигиены ребенку с III степенью активности кариеса:

- 1) соленые зубные пасты
- 2) лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие соединения фтора
- 3) Лечебно-профилактические зубные пасты, содержащие экстракты лечебных трав
- 4) гигиенические зубные эликсиры
- 5) гигиенические зубные пасты и эликсиры

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

11. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:

- 1) эвикрол
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силидонт
- 4) силиции
- 5) амальгаму

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

12. Для поверхностного кариеса характерно:

- 1) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) поверхностного кариеса
- 3) среднего кариеса
- 4) глубокого кариеса
- 5) хронического пульпита

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:

- 1) эрозии эмали
- 2) белом кариозном пятне
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) кариозном пигментированном пятне
- 5) флюорозе

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

15. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:

- 1) на дне кариозной полости в одной точке
- 2) по стенкам кариозной полости
- 3) по всему дну кариозной полости
- 4) по стенкам кариозной полости и всему дну
- 5) отсутствует

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

16. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов:

- 1) вестибулярной
- 2) контактной
- 3) жевательной
- 4) в области режущего края
- 5) небной/язычной

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

17. При кариеса в стадии пятна эмаль:

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) легко удаляется экскаватором

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

18. Препарирование молочных зубов показано при:

- 1) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
- 2) поверхностном кариесе
- 3) среднем кариесе
- 4) кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе

5) любой форме кариеса

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

19. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:

- 1) амальгаму
- 2) силидонт
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композитные материалы
- 5) силиции

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

20. Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1.

21. Неблагоприятные причинные факторы развития несовершенного одонтогенеза (дисплазии Капдепона):

- 1) хронический периодонтит молочного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) вколоченный вывих молочных зубов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

22. Неблагоприятные причинные факторы развития флюороза:

- 1) хронический периодонтит молочного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) отсутствие фтора в питьевой воде

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10.

23. Гигиеническое обучение и воспитание (ГОиВ) необходимо начинать

- 1) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- 2) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
- 3) в возрасте 3-4 года
- 4) с двух лет
- 5) в возрасте прорезывания первых временных зубов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

24. В каких из перечисленных групп детей в возрасте 7 лет имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?

- 1) I степень активности
  - 2) II степень активности
  - 3) III степень активности
  - 4) дети, имеющие КПУ = 0
  - 5) здоровые дети
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

25. Интенсивность поражения кариесом в период сменного прикуса определяется индексом:

- 1) СРТИН
- 2) КПУ
- 3) GI
- 4) ПМА
- 5) КПУ+кп

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-7

26. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) сульфадиметоксин
- 4) нистатин
- 5) бисептол

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

27. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства
- 5) антибиотики

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10.

28. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-4 дня
- 3) 5-6 дней
- 4) 7-9 дней
- 5) 10-12 дней

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

29. При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют:

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет
- 4) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- 5) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

30. Для лечения кандидоза используют мазь:

- 1) гепариновую
- 2) канестен (клотримазол)
- 3) бонафтоновую
- 4) зовиракс
- 5) солкосерил

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

31. Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают:

- 1) средства гигиены полости рта новорожденных
- 2) игрушки с острыми гранями
- 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 4) соски, резиновые рожки на бутылочках
- 5) кольца для прорезывания зубов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

32. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- 1) антибактериальную терапию
- 2) десенсибилизирующую терапию
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию
- 5) антисептическую обработку

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

33. Клинические проявления при черном волосатом языке:

- 1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- 2) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 4) налет на спинке языка
- 5) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9

34. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и ослабить тяжесть их проявления помогают:

- 1) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
- 2) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- 3) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
- 4) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
- 5) гидромассаж десен

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

35. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют:

- 1) 1% раствор тримекаина
- 2) 2% раствор новокаина
- 3) 10% раствор лидокаина в спрее

4) 10% взвесь анестезина в масле

5) 1% взвесь анестезина в масле

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

36. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:

1) курс антибиотиков широкого спектра действия

2) противовирусные препараты во внутрь и местно

3) внутривенное введение тиосульфата натрия

4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке

5) курс кератопластической терапии

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

37. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

1) белый творожистый налет

2) фибринозный налет

3) папулы

4) «пятна» Филатова-Коплика

5) афты

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

38. Проявления врожденного сифилиса в полости рта:

1) папулы округлой или овальной формы

2) гнойные корки на губах

3) афты, сливающиеся эрозии

4) энантемы

5) разлитая эритема

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9, ПК-10.

39. Сроки нетрудоспособности при лейкоплакии эпителия полости рта, включая язык:

1) 7-10 дней

2) 14-20 дней

3) 10-14 дней

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

40. Симптом Никольского положителен при:

1) пузырьчатке

2) сифилисе

3) многоформной эритеме

4) пиодермии

5) герпетическом стоматите

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

41. Лечение и диагностика заболеваний слизистой оболочки ротовой полости у детей проводят на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

1) первая врачебная медицинская помощь

2) специализированная медицинская помощь

3) квалифицированная медицинская помощь

4) не проводятся

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

42. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

- 1) эрозии с гнойным отделяемым
- 2) «медовые» корки
- 3) эрозии с влажным белым налетом
- 4) лихенизация, трещины, мокнутие
- 5) пузырьки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

43. Афты Беднара встречаются у детей:

- 1) первых месяцев жизни
- 2) ясельного возраста
- 3) дошкольного возраста
- 4) школьного возраста
- 5) подросткового возраста

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

44. Клинические проявления при складчатом языке:

- 1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- 2) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 4) налет на спинке языка
- 5) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

45. Образование пузырьков на коже лица характерно для:

- 1) ОГС
- 2) МЭЭ
- 3) ХРАС
- 4) лейкоплакии
- 5) герпангины

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

46. Характерные изменения в полости рта при остром лейкозе:

- 1) язвенно-некротические процессы
- 2) «лаковый» язык
- 3) эрозии эмали
- 4) полиморфная сыпь
- 5) уртикарная сыпь

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

47. Язвенно-некротический стоматит характерен для:

- 1) алиментарной анемии
- 2) синдрома Бехчета
- 3) гингиво-стоматита Венсана

4) железодефицитной анемии

5) кандидоза

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

48. Клинические проявления при молочнице:

1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки

2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом

3) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

4) эрозии неправильных очертаний

5) пузыри

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10.

49. На диспансерном учете должны находиться больные с такими заболеваниями слизистой полости рта, как: а)болезнь Боуэна, б)бородавчатый предрак, в)ограниченный гиперкератоз красной каймы губ, г)абразивный преинвазивный хейлит Манганотти, д)кожный рог, е)лейкоплакия, ж)папилломатоз, з)эрозивно-язвенная форма плоского лишая, и) хронические трещины губ.

1) а,б,в

2) а,з,и

3) г,е,ж

4) все перечисленные

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

50. Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях:

1) центральной нервной системы

2) хронических заболеваниях ЛОР-органов

3) крови и кроветворных органов

4) хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта

5) почек

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

51. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:

1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризовано

2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризовано

3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризован

4) компактное и губчатое вещество представлены поровну

5) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризовано

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:

1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня

2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок

3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов

4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка

5) уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

53. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:

- 1) генерализованном гингивите
- 2) локальном пародонтите
- 3) локальном и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите
- 5) гипертрофическом гингивите

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

54. Пародонтолиз наблюдается при:

- 1) синдроме Папийона-Лефевра
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) эндемическом зобе
- 4) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 5) заболеваниях сердечно-сосудистой системы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Формалиновая проба положительна при:

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) папиллите

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1

56. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к:

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3) выздоровлению
- 4) не влияет на течение заболевания
- 5) обострению процесса

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

57. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) йодиолом
- 4) бриллиантовым зеленым
- 5) эритрозином

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

58. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеются при:

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гипофизарном нанизме

- 3) синдроме Папийона-Лефевра
  - 4) циклической нейтропении
  - 5) врожденном сифилисе
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

59. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез
- 5) болезни почек

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

60. Раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии:

- 1) 3%  $H_2O_2$
- 2) 30%  $AgNO_3$
- 3) 30% трихлоруксусной кислоты
- 4) 40% формалина
- 5) йодиол

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

61. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

- 1) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна бледная, обнажение шеек зубов

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

62. Лечение хронического катарального гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) обезболивание, массаж, смазывание десен кератопластиками

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

63. Для проведения формалиновой пробы применяют раствор:

- 1) 0,5%
- 2) 3%
- 3) 10%
- 4) 20%
- 5) 40%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

64. Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы:

- 1) 2,5% р-р йода
- 2) 0,06% хлоргексидина
- 3) 20% AgNO<sub>3</sub>
- 4) 40% формалина
- 5) р-р бриллиантовой зелени

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

65. Лечение и диагностика пародонтитов у детей проводят на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводятся

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

- 1) пародонтозом
- 2) фиброматозом десен
- 3) пародонтитом
- 4) хроническим катаральным гингивитом
- 5) атрофическим гингивитом

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-7

67. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази:

- 1) 0,25% оксолиновую
- 2) 2% неомициновую
- 3) 2% бонафтоновую
- 4) 5% бутадионовую
- 5) 5% синтомициновую

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9, ПК-10.

68. Выдача листов нетрудоспособности по уходу за детьми при лечении у ребенка неосложненного пародонтита производится на срок:

- 1) 2 дня
- 2) пять дней
- 3) 7 дней
- 4) не производится

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

69. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна гиперемирована, отечна

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

70. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

- 1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков
- 2) десна увеличена в размере, деформирована
- 3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- 4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- 5) десна гиперемирована, отечна

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

71. Лечение гипертрофического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

72. Лечение атрофического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) обезболивание, массаж, физиотерапия

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

73. Лечение язвенно-некротического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

74. Стоматологическую диспансеризацию детей с заболеваниями пародонта осуществляет:

- 1) педиатр
- 2) врач-стоматолог детский
- 3) врач-стоматолог-хирург

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК10

75. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- 1) прием фторидсодержащих препаратов
- 2) проведение профессиональной гигиены
- 3) реминерализирующая терапия
- 4) уменьшение употребления углеводов
- 5) прием витаминов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

76. Формирование врожденной расщелины верхней губы тератогенные факторы могут вызвать в период формирования плода:

- 1) первые шесть недель
- 2) 6-12 недели
- 3) 24—28 недели
- 4) 29-30 недели
- 5) 30-31 недели

Ответ: 1

Компетенции: УК-1,УК-2; ПК-5, ПК-10

77. 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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1,ПК-7,ПК-10

78. При врожденной расщелине верхней губы корригирующие операции на крыльях носа, кончике носа, носовой перегородке рекомендуется проводить в возрасте:

- 1) 2-3 лет
- 2) 5-6 лет
- 3) 15-16 лет
- 4) старше 16 лет
- 5) до 10 лет

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7,ПК-10

79. Ортодонтическое лечение детям с врожденной расщелиной мягкого и твердого неба рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте не ранее 6 лет
- 4) не ранее 10 лет
- 5) старше 10 лет

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

80. У детей в возрасте 9-10 лет наиболее частым показанием для операции на уздечке языка является:

- 1) затрудненный прием пищи
  - 2) недоразвитие фронтального отдела нижней челюсти
  - 3) нарушение речи
  - 4) нарушение функции дыхания
  - 5) верно 1) и 3)
- Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

81. Тератогенным действием, приводящим к формированию у плода врожденной расщелины неба, обладают:

- 1) чрезмерное употребление сладких продуктов беременной женщиной
- 2) лекарственные препараты, принимаемые во время беременности
- 3) острая пища
- 4) чрезмерно соленая пища
- 5) верно 3) и 4)

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-10

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

- 1) юношеская дисфункция височно-нижнечелюстного сустава
- 2) ретенционная киста слизистой нижней губы
- 3) скрытая расщелина мягкого неба
- 4) одонтогенная воспалительная киста
- 5) киста прорезывания

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

83. Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине верхней губы:

- 1) полной односторонней
- 2) неполной односторонней
- 3) скрытой односторонней
- 4) неполной двухсторонней
- 5) верно 2) и 4)

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

84. Из вторичного неба развивается:

- 1) верхняя губа
- 2) альвеолярный отросток
- 3) мягкое и твердое небо
- 4) альвеолярный отросток и твердое небо
- 5) верно 1) и 2)

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10

85. При изолированной врожденной расщелине мягкого неба оптимальный срок хирургического лечения ребенка в возрасте:

- 1) 2-3 месяцев
- 2) 4-6 месяцев
- 3) до 1 года
- 4) 1-2 лет

5) 5-6 лет

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5,

86. Эмбрион человека имеет расщелину верхней губы как физиологическую норму до:

- 1) 6 недель
- 2) 16-18 недель
- 3) 24-28 недель
- 4) 29 недель
- 5) верно 2) и 3)

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

87. Из первичного неба формируется:

- 1) верхняя губа
- 2) верхняя губа и альвеолярный отросток верхней челюсти
- 3) средний отдел верхней губы и резцовая кость
- 4) твердое небо
- 5) верно 1) и 4)

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

88. При полной односторонней расщелине верхней губы имеет место первичное нарушение функции:

- 1) мочевыводящей системы
- 2) сосания
- 3) центральной нервной системы
- 4) обоняния
- 5) верно 3) и 4)

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

89. Анатомическим нарушением, имеющим место при любом виде врожденной расщелины неба, является:

- 1) укорочение мягкого неба
- 2) удлинение мягкого неба
- 3) расширение среднего отдела глотки
- 4) сужение среднего отдела глотки
- 5) гипертрофия небных миндалин

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10

90. Хирургическое лечение детям с изолированной расщелиной мягкого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 лет
- 2) 4-5 лет
- 3) 5-6 лет
- 4) 7 лет
- 5) верно 2) и 3)

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

91. Первичная частичная адентия является одним из симптомов:

- 1) врожденной расщелины верхней губы
  - 2) эктодермальной дисплазии
  - 3) гемифациальной микросомии
  - 4) синдрома Пьера-Робена
  - 5) синдрома Ван-дер-Вуда
- Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

92. К анатомическим нарушениям, имеющим место при полной расщелине верхней губы, относится:

- 1) деформация кожно-хрящевого отдела носа
- 2) нарушение сосания
- 3) ринолалия
- 4) гемиатрофия лица
- 5) глоссоптоз

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

93. Независимо от вида врожденной расщелины мягкого и твердого неба обязательным является нарушение функции:

- 1) приема пищи
- 2) речи
- 3) сосания
- 4) мочеиспускания
- 5) верно 1) и 3)

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-10

94. Хирургическое лечение детям с расщелиной мягкого и твердого неба показано в возрасте:

- 1) 1-2 месяцев
- 2) 3-4 месяцев
- 3) 2-4 лет
- 4) 7-8 лет
- 5) верно 1) и 2)

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-9, ПК-10

95. При врожденных расщелинах неба занятия с логопедом рекомендуется начинать:

- 1) до операции
- 2) по окончании хирургического лечения
- 3) в возрасте 1 года
- 4) в 5 лет
- 5) в возрасте 14 лет

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9, ПК-10

96. Операцию по поводу короткой уздечки языка по логопедическим показаниям следует проводить в возрасте ребенка:

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 2-3 года
- 4) 4-5 лет

5) 6-7 лет

Ответ: 4

Компетенции: УК-1,УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9, ПК-10

97. Основанием для рекомендаций для МСЭ по оформлению инвалидности ребенку с врожденной челюстно-лицевой патологией является:

- 1) наличие эстетического дефекта
- 2) необходимость реабилитации
- 3) нарушение функции пищеварения (сосания и глотания)

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-9,ПК-10

98. Если больному проведена ураностафилопластика, то следует ли ему назначать постельный режим в раннем послеоперационном периоде?

- 1) не следует;
- 2) постельный режим назначается на 2-3 дня;
- 3) постельный режим назначается на 7 дней;
- 4) постельный режим назначается на 14 дней.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

99. Лечение врожденных и наследственных заболеваний челюстно-лицевой области в условиях ЧС проводится на этапе медицинской эвакуации:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

100. В перечень нозологических форм заболеваний, обязательных для диспансерного наблюдения и лечения входят:

- 1) дефекты и деформации костей лицевого черепа любой этиологии
- 2) только врожденные дефекты и деформации костей лицевого черепа
- 3) только приобретенные дефекты и деформации костей лицевого черепа

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

101. Наиболее частыми источниками инфекции при остром одонтогенном периостите челюстных костей у детей 7-8 лет являются зубы:

- 1) 12, 11, 21, 22
- 2) 42,41,31,32
- 3) 16,55, 54, 64, 65, 26
- 4) 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 5) 13, 23, 43, 53

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

102. Специфическим лимфаденитом называется лимфаденит, вызванный:

- 1) стрептококком в сочетании со стафилококком
- 2) палочкой Коха
- 3) кишечной палочкой в сочетании со стафилококком
- 4) стрептококком
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

103. Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается в:

- 1) срочной госпитализации
- 2) иммунотерапии
- 3) хирургической помощи
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 2) и 4)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

104. Удаление временного причинного зуба при цистотомии по поводу ненагноившейся кисты проводится:

- 1) за 2-3 дня до операции
- 2) одновременно с основной операцией
- 3) через 2-3 дня после операции
- 4) через 2 недели после операции
- 5) через 4 недели после операции

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

105. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
- 2) временных клыков
- 3) временных моляров нижней челюсти
- 4) временных моляров верхней челюсти
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

106. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 6-7 лет являются зубы:

- 1) 42, 41, 31, 32
- 2) 12, 11, 21, 22
- 3) 55, 54, 64, 65
- 4) 85, 84, 74, 75
- 5) 16, 26, 36, 46

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

107. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

- 1) антибактериальной терапии
- 2) хирургической помощи в полном объеме
- 3) десенсибилизирующей терапии
- 4) противовоспалительной терапии
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1.

108. Наиболее частой причиной воспалительных корневых кист челюстей у детей является хронический периодонтит:

- 1) временных резцов
  - 2) временных клыков
  - 3) временных моляров
  - 4) премоляров
  - 5) постоянных моляров
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

109. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

110. Наиболее частым методом лечения корневых воспалительных кист от постоянных резцов у детей является:

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия с радикальной гайморотомией
- 3) цистэктомия с резекцией верхушки корня
- 4) периостотомия
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1

111. Наиболее частыми источниками инфекции при одонтогенных лимфаденитах челюстно-лицевой области у детей 10-14 лет являются зубы:

- 1) 15,14, 24, 25
- 2) 45, 44, 34, 35
- 3) 16,26
- 4) 46, 36
- 5) 13,23,33,43

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

112. Воспалительная корневая киста нижней челюсти на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления с четкими границами
- 2) затемнения с четкими границами
- 3) просветления с нечеткими границами
- 4) затемнения с нечеткими границами
- 5) деструкции кости с нечеткими границами

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

113. При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цистотомия с сохранением зачатка постоянного зуба
- 3) цистотомия с удалением зачатка постоянного зуба
- 4) цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба

5) периостотомия

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

114. Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:

1) зубы 16, 55, 54, 64, 65, 26

2) зубы 46, 85, 84, 74, 75, 36

3) ОРВИ

4) ЛОР-органы

5) детские инфекционные заболевания

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

115. При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:

1) по показаниям

2) всегда

3) никогда

4) по настоянию родителей

5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

116. Цистэктомия с резекцией верхушки корня причинного зуба проводится при корневых воспалительных кистах от:

1) временных резцов с несформированным корнем

2) временных резцов со сформированным корнем

3) временных моляров.

4) постоянных резцов

5) временных клыков

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

117. Одонтогенная инфекция как причина острых лимфаденитов челюстно-лицевой области преобладает у детей в возрасте:

1) 1-2 года

2) 2-3 года

3) 3-4 года

4) 6-8 лет

5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

118. Неотложная помощь ребенку с острым одонтогенным остеомиелитом заключается в:

1) хирургической помощи

2) антибактериальной терапии

3) противовоспалительной терапии

4) дезинтоксикационной терапии

5) гипосенсибилизирующей терапии

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

119. Наиболее частым источником инфекции при остром периостите челюстных костей в детском возрасте являются:

- 1) зубы 16, 55, 54, 64, 65, 26
- 2) зубы 46, 85, 84, 74, 75, 36
- 3) ОРВИ и детские инфекционные заболевания
- 4) ЛОР-органы
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

120. Воспалительная корневая киста, оттесняющая дно верхнечелюстной пазухи, на рентгенограмме представляет очаг:

- 1) просветления с четким контуром
- 2) затемнения с четким контуром
- 3) просветления с нечетким контуром
- 4) затемнения с нечетким контуром
- 5) диффузной резорбции кости

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9, ПК-10.

121. Срок нетрудоспособности при остром гнойном периостите составляет:

- 1) 3 дня
- 2) 14 дней
- 3) 5-10 дней

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10.

122. Профилактике развития травматического остеомиелита заключается в: а) раннем оказании специализированной стоматологической помощи при травме в полном объеме, б) ранней и надежной иммобилизации костных фрагментов челюсти, в) удаления зуба из щели перелома, г) гигиене полости рта, д) антибактериальной терапии

- 1) а, д
- 2) б, в
- 3) а, в, д
- 4) все перечисленное

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

123. Все дети с хроническим сиалоаденитом находятся на диспансерном наблюдении:

- 1) до стойкой (2-3 года) ремиссии заболевания
- 2) 1-2 года
- 3) 6 месяцев

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

124. Какую часть терапевтической дозы лекарств взрослого человека назначают ребенку в 14 лет?:

- 1) 1/8 дозы;
- 2) 1/6 дозы;
- 3) 1/4 дозы;
- 4) 1/2 дозы;

- 5) 3/4дозы;  
6) дозу взрослого.  
Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

125. Диагностика и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей проводится на этапе медицинской эвакуации при ЧС:

- 1) первая врачебная медицинская помощь
- 2) специализированная медицинская помощь
- 3) квалифицированная медицинская помощь
- 4) не проводится

Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

126. Характерным видом травмы временных зубов является:

- 1) перелом корня
- 2) вывих зуба
- 3) ушиб зуба
- 4) отлом коронки
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

127. В выборе врачебной тактики при вколоченном вывихе временного центрального резца решающее значение имеет:

- 1) возраст ребенка
- 2) поведение ребенка
- 3) желание родителей
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

128. При вколоченном вывихе постоянного резца со сформированным корнем показано:

- 1) зуб удалить
- 2) трепанировать, депульпировать, запломбировать, реплантировать зуб
- 3) исключение нагрузки, наблюдение (рентгенограмма, ЭОД), по показаниям эндодонтическое лечение
- 4) репозиция, фиксация, наблюдение с рентгенологическим контролем и ЭОД
- 5) наблюдение

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

129. Устранение грубых рубцовых деформаций мягких тканей лица у детей показано:

- 1) через 1-2 мес. после заживления раны
- 2) через 7-8 мес. после заживления раны
- 3) по достижении 16-летнего возраста
- 4) по достижении 18-летнего возраста
- 5) в любом возрасте

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

130. В ближайшие часы после ранений языка, мягкого неба, тканей дна полости рта опасность для жизни ребенка представляет:

- 1) нарушение речи
- 2) нарушение приема пищи
- 3) асфиксия
- 4) столбняк
- 5) верно 1) и 2)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

131. Наиболее достоверным признаком консолидации фрагментов нижней челюсти является:

- 1) исчезновение боли
- 2) образование костной мозоли
- 3) уменьшение подвижности фрагментов
- 4) исчезновение симптома Венсана
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

132. Сроки первичной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва:

- 1) 24 часа
- 2) до 36 часов
- 3) до 48 часов
- 4) до 72 часов
- 5) до 96 часов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

133. В постоянном прикусе у детей среди всех видов травмы зубов преобладает:

- 1) вывих зуба полный
- 2) отлом коронки
- 3) ушиб зуба
- 4) вывих зуба неполный
- 5) верно 1) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

134. Травма зачатка постоянного зуба преимущественно наблюдается при травме временного зуба в виде вывиха:

- 1) неполного
- 2) внедренного
- 3) полного
- 4) верно 1) и 3)
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

135. Поздним клиническим симптомом родовой травмы может быть:

- 1) короткая уздечка языка
- 2) рубец на коже лица
- 3) ринолалия
- 4) недоразвитие нижней челюсти

5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

136. Шины, фиксирующие фрагменты челюсти при переломах, у детей рекомендуется снимать не ранее чем через:

- 1) одну неделю
- 2) две недели
- 3) три недели
- 4) четыре недели
- 5) шесть недель

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

137. Сроки первичной отсроченной хирургической обработки ран мягких тканей лица с наложением глухого шва:

- 1) 24 часа
- 2) до 36 часов
- 3) до 48 часов
- 4) до 72 часов
- 5) до 5 суток

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

138. Предрасполагающим фактором вывиха резцов верхней челюсти у детей является:

- 1) множественный кариес этих зубов и его осложнения
- 2) глубокий прогнатический прикус
- 3) мелкое преддверие рта
- 4) мезиальная окклюзия
- 5) верно 1) и 3)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

139. При неполном вывихе временных резцов со сформированными корнями рекомендуется:

- 1) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней
- 2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение
- 4) зубы удалить
- 5) верно 2) и 3)

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

140. При множественном вывихе временных зубов с переломом альвеолярного отростка рекомендуется использовать шину:

- 1) проволочную с зацепными петлями
- 2) пластмассовую назубную
- 3) пластмассовую зубонадесневую
- 4) гладкую шину-скобу
- 5) шину Вебера

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

141. Для детей в возрасте четырех-пяти лет наиболее характерен вид травмы:

- 1) перелом зуба на уровне коронки
- 2) перелом корня зуба
- 3) вывих зуба
- 4) перелом челюсти
- 5) вывих височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

142. Решающим признаком полного перелома нижней челюсти является:

- 1) неправильный прикус
- 2) костная крепитация
- 3) нарушение функции жевания
- 4) гематома, отек окружающих тканей
- 5) локальная боль, усиливающаяся при пальпации

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

143. При падении на подбородок отраженный перелом нижней челюсти следует ожидать в области:

- 1) углов нижней челюсти
- 2) ветвей нижней челюсти
- 3) мышечковых отростков
- 4) зубов 34, 44
- 5) зубов 35, 45

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

144. Вывих зуба у детей преобладает в прикусе:

- 1) постоянном
- 2) временном
- 3) ортогнатическом
- 4) прогеническом
- 5) верно 3) и 4)

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

145. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель:

- 1) расширена
- 2) сужена
- 3) не изменена
- 4) отсутствует
- 5) неравномерно расширена

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

146. Длительность периода нетрудоспособности при закрытом переломе нижней челюсти без смещения :

1. 10-11 дней
2. 20-21 день
3. 30-31 день

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

147. Иммобилизация отломков лицевого скелета у больных с сочетанными кранио-фациальными повреждениями необходимо проводить:

- 1) как можно раньше после травмы;
- 2) не ранее, чем через 3-4 дня после травмы,
- 3) не ранее, чем через 7 дней после травмы;
- 4) не ранее, чем через 14 дней после травмы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

148. В какой группе больных летальность выше?

- 1) у больных с нетяжелыми челюстно-лицевыми повреждениями сочетающимися с тяжелой черепно-мозговой травмой;
- 2) у больных с тяжелой челюстно-лицевой и тяжелой черепно-мозговой травмами.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

149. Для профилактики стойкой контрактуры жевательных мышц в комплекс лечения больных с переломами челюстей включают:

- 1) антибиотикотерапию;
- 2) витаминотерапию,
- 3) иммунотерапию
- 4) лечебную физкультуру;
- 5) дыхательные упражнения.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

150. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область

- 1) напоить раненого
- 2) наложить повязку
- 3) перенести в укрытие
- 4) оформить медицинскую карточку
- 5) временная остановка кровотечения

Правильный ответ: 5

*Дисциплина «Терапевтическая стоматология»  
Выберите один или несколько верных ответов*

Компетенции: УК-1, ПК-1

1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:

- 1) гипоплазия
- 2) эрозия
- 3) истирание
- 4) кариес
- 5) флюороз

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-10.

2. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:

- 1) кислот
- 2) щелочей

- 3) кариесогенных факторов
  - 4) абразивного фактора
  - 5) температурных факторов
- Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:

- 1) СРITN
- 2) PMA
- 3) ИДЖ
- 4) КПУ
- 5) УИГ

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10.

4. Причины возникновения кариеса:

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

5. Пелликула зуба образована:

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидами слюны
- 5) полиненасыщенными жирными кислотами

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

6. Иммунные зоны зуба:

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) небные и язычные поверхности зубов

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:

- 1) *Str. Salivaris*
- 2) *Str. Mutans*
- 3) лактобациллы
- 4) *Str. sangius*
- 5) *Str. Aureus*

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

8. Раствор эритрозина применяют

- 1) для определения индекса ПМА
- 2) для контроля чистки зубов

3) для определения индекса СРІТN

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и Питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

10. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

11. Соотношение Са/Р в дентине:

- 1) 1,55
- 2) 1,60
- 3) 1,67
- 4) 1,75
- 5) 2,0

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

12. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении СА/Р:

- 1) 1,67
- 2) 1,57
- 3) 4,53
- 4) 1,33
- 5) 1,25

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

13. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:

- 1) стабильности эмали
- 2) уменьшении проницаемости эмали
- 3) увеличении проницаемости эмали
- 4) изменении органической составляющей свойств эмали
- 5) изменении неорганической составляющей эмали

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

14. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) глубоким кариесом

- 4) острым пульпитом
- 5) хроническим фиброзным пульпитом

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

15. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:

- 1) прозрачная зона
- 2) темная зона
- 3) зона прозрачного и интактного дентина
- 4) подповерхностной деминерализации
- 5) тело поражения

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

16. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7

17. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:

- 1) 0,5-1,0мм
- 2) 1,0-1,5мм
- 3) 1,5-2,0 мм
- 4) 2,0-2,5мм
- 5) 2,5-3,0 мм

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

18. Классификация кариозных полостей по Блэку включает:

- 1) 3 класса
- 2) 4 класса
- 3) 5 классов
- 4) 6 классов
- 5) 7 классов

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10.

19. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:

- 1) фтор
- 2) молибден
- 3) стронций
- 4) кальций
- 5) магний

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

20. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:

- 1) третичного дентина
- 2) эмали
- 3) клеточного цемента
- 4) первичного и вторичного дентина
- 5) иррегулярного дентина

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

21. Вторичный кариес - это:

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

22. Рецидив кариеса - это:

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

23. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:

- 1) острым диффузным пульпитом
- 2) эрозией эмали
- 3) острым очаговым пульпитом
- 4) флюорозом и гипоплазией
- 5) глубоким кариесом

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

24. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с:

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим фиброзным пульпитом
- 5) гипоплазией

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

25. Кариозный процесс развивается при:

- 1) равновесии ре-и деминерализации
- 2) преобладании деминерализации
- 3) отсутствии реминерализации
- 4) дисминерализации
- 5) реминерализации

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

26. Болевые ощущения при зондировании дна кариозной полости в одной точке характерны для:

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического гангренозного пульпита
- 5) хронического периодонтита

Правильный ответ: 3

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

27. Форма пульпита, преимущественно выявляемая в молочных зубах при плановой санации полости рта у детей:

- 1) острый диффузный
- 2) хронический фиброзный
- 3) хронический гангренозный
- 4) хронический гипертрофический
- 5) острый очаговый

Правильный ответ: 2

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

28. У детей в воспалительный процесс могут вовлекаться окружающие зуб ткани (периодонт, кость, надкостница), региональные лимфоузлы и мягкие ткани лица при пульпите:

- 1) острым диффузном
- 2) хроническом гангренозном вне стадии обострения
- 3) хроническом гипертрофическом
- 4) острым очаговым
- 5) хроническом фиброзном

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

29. Показанием к методу девитальной ампутации являются все формы пульпита в:

- 1) сформированных молочных резцах
- 2) молочных молярах независимо от стадии развития корня
- 3) молочных молярах независимо от стадии развития и в несформированных постоянных молярах
- 4) сформированных постоянных молярах
- 5) несформированных постоянных молярах

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

30. Резорцин-формалиновая паста состоит из:

- 1) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 2) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 3) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 4) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 5) 40% формалина, резорцина до насыщения

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

31. Выбор метода лечения пульпита у детей зависит от:

- 1) диагноза заболевания, групповой принадлежности зубов, стадии их развития

- 2) возраста ребенка, наличия сопутствующей соматической патологии
- 3) стадии развития зубов и их групповой принадлежности
- 4) диагноза
- 5) групповой принадлежности зубов

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

32. Причиной пульпита в постоянных резцах с несформированными корнями чаще является:

- 1) перелом части коронки зуба
- 2) нарушение техники препарирования кариозной полости
- 3) обработка кариозной полости при глубоком кариесе 3% раствором перекиси водорода, спиртом, эфиром
- 4) нелеченный кариес
- 5) наследственная предрасположенность

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

33. Форма пульпита, при которой кариозная полость всегда сообщается с полостью зуба:

- 1) острый очаговый пульпит
- 2) острый диффузный пульпит
- 3) хронический фиброзный пульпит
- 4) хронический гангренозный пульпит
- 5) хронический гипертрофический пульпит

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10.

34. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гангренозного
- 5) хронического гангренозного в стадии обострения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1

35. ЭОД при хроническом пульпите постоянных зубов (мкА):

- 1) 2-6
- 2) 8-10
- 3) 10-20
- 4) 20-60
- 5) свыше 150

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

36. При лечении молочных моляров методом девитальной ампутации во второе посещение:

- 1) раскрывают полость зуба, удаляют коронковую пульпу и оставляют на несколько дней тампон с резорцин-формалиновой смесью под дентинную повязку
- 2) удаляют пульпу из коронки зуба и корневых каналов, пломбируют каналы цементом
- 3) после ампутации пульпы накладывают резорцин-формалиновую пасту, прокладку и пломбу

4) после ампутации пульпы оставляют пасту на основе гидроокиси кальция, прокладку и пломбу

5) после ампутации пульпы оставляют цинк-эвгеноловую пасту под дентинную повязку

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

37. Предпочтительный метод лечения постоянного несформированного однокорневого зуба при хроническом фиброзном пульпите:

1) девитальная ампутация

2) девитальная экстирпация

3) витальная ампутация

4) витальная экстирпация

5) высокая ампутация

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

38. Методом высокой ампутации проводят лечение:

1) всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня

2) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы

3) всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах

4) хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах

5) отлома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах в первые 48 часов после травмы

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

39. При лечении зуба методом высокой ампутации на оставшуюся в канале часть корневой пульпы воздействуют лекарственными веществами с целью:

1) прекращения воспалительного процесса

2) прекращения воспалительного процесса и обеспечения дальнейшего формирования корня

3) обеспечения дальнейшего формирования корня

4) прекращения дальнейшего формирования корня

5) ускорения формирования корня

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

40. Предпочтительный метод лечения хронического гангренозного пульпита в несформированном однокорневом постоянном зубе:

1) девитальная ампутация

2) девитальная экстирпация

3) высокая ампутация

4) витальная экстирпация

5) витальная ампутация

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

41. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах:

1) только в сформированных постоянных

2) в любых сформированных временных

3) в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных

- 4) в однокорневых несформированных постоянных и сформированных временных
- 5) в однокорневых несформированных постоянных при отломе коронки с обнажением пульпы

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

42. Симптомы, характерные для острого диффузного пульпита:

- 1) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
- 2) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- 3) переходная, складка свободная, безболезненная при пальпации
- 4) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
- 5) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10

43. Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутиационным методом контролируют рентгенологически:

- 1) через 3 недели, а потом 1 раз в год
- 2) через 3 недели, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 3) через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня
- 4) однократно после завершения лечения
- 5) однократно через 1 год после лечения

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

44. Пульпит молочных моляров преимущественно лечат методом:

- 1) девитальной экстирпации
- 2) девитальной ампутации
- 3) витальной ампутации
- 4) витальной экстирпации
- 5) высокой ампутации

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

45. Мышьяковистую пасту в первое посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации не следует накладывать при:

- 1) хроническом фиброзном пульпите в зубах при начале резорбции корней, когда болезненность пульпы незначительная
- 2) хроническом гангренозном пульпите в зубах с рассасывающимися корнями
- 3) острым диффузном пульпите
- 4) острым очаговым пульпите
- 5) обострении хронического фиброзного пульпита

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

46. Медикаментозная обработка корневого канала применяется с целью:

- а) воздействию на микрофлору
- б) снятие болевых ощущений
- в) obturации верхушечного отверстия
- г) стимуляция регенерации периодонта
- д) удаление некротизированной ткани

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10.

47. Выдача листов нетрудоспособности при лечении пульпита производится на срок:

- 1) 2 дня
- 2) пять дней
- 3) 7 дней
- 4) не производится

Правильный ответ: 4

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

48. Третью группу диспансеризации детей у стоматолога осматривают и saniруют:

- 1) 3 раза в год (через 3-4 мес)
- 2) 2 раза в год (через 6 мес)
- 3) 1 раз в год.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

49. Наиболее частой причиной пульпита в молочных зубах является:

- 1) механическая травма пульпы
- 2) термическая травма пульпы
- 3) химическая травма пульпы
- 4) нелеченный кариес
- 5) ретроградное инфицирование пульпы

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

50. Патологические воздействия на пульпу приводит к образованию:

- 1) третичного дентина
- 2) клеточного цемента
- 3) неклеточного цемента
- 4) первичного дентина.
- 5) вторичного дентина

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

51. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:

- 1) заболеваний матери во время беременности
- 2) травматических повреждений молочных зубов
- 3) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
- 4) болезней ребенка после рождения
- 5) множественного кариеса молочных зубов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5

52. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:

- 1) небной и язычной моляров
- 2) вестибулярной моляров
- 3) вестибулярной резцов
- 4) небной и язычной резцов и клыков
- 5) любой поверхности всех зубов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

53. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:

- 1) пигментированное пятно на эмали
- 2) облитерация полости зуба
- 3) «рифленые» зубы
- 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- 5) «гипсовые» зубы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

54. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 2) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- 4) наличие белых пятен и крапинок
- 5) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

55. Клинические проявления флюороза:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) борозды, параллельные режущему краю

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1

56. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:

- 1) болезни матери в I половине беременности
- 2) болезни матери во II половине беременности
- 3) болезни ребенка в I половине первого года жизни
- 4) генетические факторы
- 5) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

57. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:

- 1) наследственный фактор
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни
- 5) множественный кариес молочных зубов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

58. Причины местной гипоплазии эмали:

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба

- 4) пульпит молочного зуба
- 5) вредные привычки матери во время беременности

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-10

59. Возраст ребенка, начиная с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов:

- 1) сразу после их прорезывания
- 2) 7-8 лет
- 3) 8-9 лет
- 4) 9-10 лет
- 5) старше 12 лет

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-10

60. Причина развития флюороза:

- 1) недостаточное содержание фтора в воде
- 2) передача патологии по наследству
- 3) избыточное содержание фтора в воде
- 4) отсутствие фтора в воде
- 5) фторидсодержащие зубные пасты

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

61. Клиническая форма гипоплазии эмали:

- 1) «рифленая» эмаль
- 2) дисплазия Капдепона
- 3) бороздчатая эмаль
- 4) меловидно-крапчатая эмаль
- 5) слущивающаяся эмаль

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

62. Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия:

- 1) «гипсового» цвета эмали
- 2) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов
- 3) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
- 4) изменений на рентгенограмме
- 5) меловидные пятна в пришеечной области

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

63. Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза (мг/л):

- 1) 0,5
- 2) 1
- 3) 2-3
- 4) 4-6
- 5) 7-9 и выше

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

64. Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:

- 1) пломбирование кариозных полостей
- 2) депульпирование зуба
- 3) удаление зуба
- 4) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- 5) шинирование зубов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

65. Клинические признаки, характерные для дисплазии Капдепона:

- 1) наличие ночных болей
- 2) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- 3) «рифленные» зубы
- 4) «гипсовые» зубы
- 5) меловидные пятна, крапинки

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

66. Некариозные поражения твердых тканей зуба, возникающие после его прорезывания:

- 1) гипоплазия эмали
- 2) флюороз
- 3) отлом коронки в результате травмы
- 4) несовершенный амелогенез
- 5) тетрациклиновое окрашивание

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

67. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

68. Клиническая характеристика эмали зубов при местной гипоплазии:

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

69. Клиническая характеристика эмали зубов при пятнистой форме флюороза:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

70. Клиническая характеристика эмали при тетрациклиновых зубах:

- 1) окрашивание коронок зубов в желтый цвет
- 2) изменения цвета эмали зубов разного периода минерализации в различных участках коронки зуба
- 3) симметричные пятна и дефекты на коронках зубов одного периода минерализации
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) стирание твердых тканей до шейки без вскрытия полости зуба

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10.

71. Неблагоприятные причинные факторы развития несовершенного одонтогенеза (дисплазии Капдепона):

- 1) хронический периодонтит молочного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) вколоченный вывих молочных зубов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10.

72. Неблагоприятные причинные факторы развития флюороза:

- 1) хронический периодонтит молочного зуба
- 2) интоксикация фтором
- 3) заболевания, нарушающие минеральный обмен в период формирования эмали
- 4) наследственность
- 5) отсутствие фтора в питьевой воде

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10.

73. Гигиеническое обучение и воспитание (ГОиВ) необходимо начинать

- 1) с начала прорезывания первых постоянных зубов (5-6 лет)
- 2) со времени прорезывания всех постоянных зубов (12-13 лет)
- 3) в возрасте 3-4 года
- 4) с двух лет
- 5) в возрасте прорезывания первых временных зубов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10.

74. В каких из перечисленных групп имеются показания к первичной профилактике кариеса зубов?

- 1) I степень активности
- 2) II степень активности
- 3) III степень активности
- 4) имеющие КПУ = 0

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

75. Дифференциальные признаки отличия эрозивной формы гипоплазии эмали от эрозий эмали зубов:

- 1) более глубокое поражение тканей зубов;
- 2) наличие выраженной гиперестезии твердых тканей зубов;

- 3) симметричность формы и расположения участков поражения на одноименных зубах, данные анамнеза, возраст больных;  
4) атипичное расположение эрозий эмали на зубах;  
5) чередование участков с эрозиями и пятнами на разных поверхностях зубов.  
Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

76. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

- 1) 5 слоев
- 2) 4 слоев
- 3) 3 слоев
- 4) 2 слоев
- 5) 1 слоя

Правильный ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

77. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- 1) противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства
- 5) антибиотики

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

78. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- 1) 1-2 дня
- 2) 3-4 дня
- 3) 5-6 дней
- 4) 7-9 дней
- 5) 10-12 дней

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, ПК-5

79. При пиодермии на красной кайме и коже губ выявляют:

- 1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- 2) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- 3) творожистый налет
- 4) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- 5) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7

80. Для лечения кандидоза используют мазь:

- 1) гепариновую
- 2) канестен (клотримазол)
- 3) бонафтоновую
- 4) зовиракс
- 5) солкосерил

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

81. Травматическую эрозию слизистой оболочки нижней поверхности кончика языка у детей 1-2 мес. жизни чаще всего вызывают:

- 1) средства гигиены полости рта новорожденных
- 2) игрушки с острыми гранями
- 3) преждевременно прорезавшиеся зубы
- 4) соски, резиновые рожки на бутылочках
- 5) кольца для прорезывания зубов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

82. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- 1) антибактериальную терапию
- 2) десенсибилизирующую терапию
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию
- 5) антисептическую обработку

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

83. Клинические проявления при черном волосатом языке:

- 1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- 2) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- 3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- 4) налет на спинке языка
- 5) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-7

84. Прекратить рецидивы хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ХРАС) и многоформной экссудативной эритемы (МЭЭ) или значительно сократить частоту рецидивов и ослабить тяжесть их проявления помогают:

- 1) антисептические полоскания рта в период между рецидивами
- 2) систематическое применение противовирусных мазей на слизистую оболочку рта
- 3) устранение хронических очагов инфекции в организме ребенка
- 4) курсовое лечение поливитаминами 1-2 раза в год
- 5) гидромассаж десен

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

85. Для обезболивания слизистой оболочки полости рта при ОГС используют:

- 1) 1% раствор тримекаина
- 2) 2% раствор новокаина
- 3) 10% раствор лидокаина в спрее
- 4) 10% взвесь анестезина в масле
- 5) 1% взвесь анестезина в масле

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7

86. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:

- 1) курс антибиотиков широкого спектра действия
- 2) противовирусные препараты во внутрь и местно
- 3) внутривенное введение тиосульфата натрия

4) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке

5) курс кератопластической терапии

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

87. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

1) белый творожистый налет

2) фибринозный налет

3) папулы

4) «пятна» Филатова-Коплика

5) афты

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

88. Проявления врожденного сифилиса в полости рта:

1) папулы округлой или овальной формы

2) гнойные корки на губах

3) афты, сливающиеся эрозии

4) энантемы

5) разлитая эритема

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9, ПК-10

89. Сроки нетрудоспособности при лейкоплакии эпителия полости рта, включая язык:

1) 7-10 дней

2) 14-20 дней

3) 10-14 дней

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

90. Симптом Никольского положителен при:

1) пузырьчатке

2) сифилисе

3) многоформной эритеме

4) пиодермии

5) герпетическом стоматите

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

91. Линейный дефект слизистой оболочки - это:

1) афта

2) язва

3) эрозия

4) трещина

5) чешуйка

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5

92. При ангулярном хейлите грибковой этиологии в углах рта образуются:

1) эрозии с гнойным отделяемым

2) «медовые» корки

3) эрозии с влажным белым налетом

4) лихенизация, трещины, мокнутие

5) пузырьки

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

93. Афты Беднара встречаются у детей:

1) первых месяцев жизни

2) ясельного возраста

3) дошкольного возраста

4) школьного возраста

5) подросткового возраста

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

94. Клинические проявления при складчатом языке:

1) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере

2) неравномерная десквамация эпителия на спинке языка

3) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием

4) налет на спинке языка

5) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5

95. Образование пузырьков на коже лица характерно для:

1) ОГС

2) МЭЭ

3) ХРАС

4) лейкоплакии

5) герпангины

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-9

96. Курс лекарственного электрофореза при хейлите составляет:

1) 5 процедур;

2) 10 процедур;

3) 15 процедур;

4) 30 процедур.

Правильный ответ: 2, 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

97. Язвенно-некротический стоматит характерен для:

1) алиментарной анемии

2) синдрома Бехчета

3) гингиво-стоматита Венсана

4) железодефицитной анемии

5) кандидоза

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

98. Клинические проявления при остром кандидозе:

1) пустулы, толстые соломенно-желтые корки

2) эрозии округлой формы, покрытые фибринозным налетом

3) творожистый налет на слизистой оболочке губ, языка

4) эрозии неправильных очертаний

5) пузыри

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2

99. На диспансерном учете должны находиться больные с такими заболеваниями слизистой полости рта, как: а)болезнь Боуэна, б)бородавчатый предрак, в)ограниченный гиперкератоз красной каймы губ, г)абразивный преинвазивный хейлит Манганотти, д)кожный рог, е)лейкоплакия, ж)папилломатоз, з)эрозивно-язвенная форма плоского лишая, и) хронические трещины губ.

1) а,б,в

2) а,з,и

3) г,е,ж

4) все перечисленные

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1

100. Некрозы слизистой оболочки полости рта наблюдаются при системных заболеваниях:

1) центральной нервной системы

2) хронических заболеваниях ЛОР-органов

3) крови и кроветворных органов

4) хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта

5) почек

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-5

101. Пародонтит - заболевание:

1) воспалительное

2) воспалительно-дистрофическое

3) дистрофическое

4) опухолевидное

5) инфекционное

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-1.

102. Основным этиологическим фактором пародонтита является:

1) микробный зубной налет (микробная бляшка)

2) зубной налет курильщика

3) плотный зубной налет

4) наддесневой зубной камень

5) поддесневой зубной камень

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

103. Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:

1) пародонтита легкой степени

2) пародонтита средней степени

3) пародонтита тяжелой степени

4) пародонтоза средней степени

5) пародонтоза тяжелой степени

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

104. Воспаление межзубной, маргинальной и части альвеолярной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

105. Воспаление межзубной, маргинальной, части или всей альвеолярной десны характерно для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

Ответ 4

Компетенции: УК-1, ПК-5.

106. Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

107. Глубина пародонтального кармана до 5 мм характерна для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

108. Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:

- 1) пародонтита легкой степени
- 2) пародонтита средней степени
- 3) пародонтита тяжелой степени
- 4) пародонтоза средней степени
- 5) пародонтоза тяжелой степени

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

109. Подвижность зубов при пародонтите легкой степени:

- 1) I-II степени
- 2) II-III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

110. Подвижность зубов при пародонтите средней степени:

- 1) I—II степени
- 2) II—III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

Ответ 3

Компетенции: УК-1, ПК-5.

111. Подвижность зубов при пародонтите тяжелой степени:

- 1) I—II степени
- 2) II—III степени
- 3) III степени
- 4) более III степени
- 5) отсутствует

Ответ 1

Компетенции: УК-1, ПК-5.

112. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3 соответствует:

- 1) пародонтиту легкой степени
- 2) пародонтиту средней степени
- 3) пародонтиту тяжелой степени
- 4) пародонтозу средней степени
- 5) пародонтозу тяжелой степени

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

113. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2 соответствует:

- 1) пародонтиту легкой степени
- 2) пародонтиту средней степени
- 3) пародонтиту тяжелой степени
- 4) пародонтозу средней степени
- 5) пародонтозу тяжелой степени

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-5.

114. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки более 1/2 соответствует:

- 1) пародонтиту легкой степени
- 2) пародонтиту средней степени
- 3) пародонтиту тяжелой степени
- 4) пародонтозу средней степени
- 5) пародонтозу тяжелой степени

Ответ 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

115. Первый этап плана лечения пародонтита:

- 1) медикаментозное противовоспалительное лечение
- 2) ортодонтическое лечение
- 3) ортопедическое лечение

4) профессиональная гигиена полости рта

5) хирургическое лечение

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5

116. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

1) пародонтозом

2) фиброматозом десен

3) пародонтитом

4) хроническим катаральным гингивитом

5) атрофическим гингивитом

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-7

117. При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази:

1) 0,25% оксолиновую

2) 2% неомициновую

3) 2% бонафтоновую

4) 5% бутадионовую

5) 5% синтомициновую

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-9

118. Выдача листов нетрудоспособности по уходу при лечении неосложненного пародонтита производится на срок:

1) 2 дня

2) пять дней

3) 7 дней

4) не производится

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

119. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков

2) десна увеличена в размере, деформирована

3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

5) десна гиперемирована, отечна

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-7

120. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

1) кровоточивость и отек зубодесневых сосочков

2) десна увеличена в размере, деформирована

3) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм

4) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах

5) десна гиперемирована, отечна

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

121. Лечение гипертрофического гингивита:

1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия

- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
  - 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
  - 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
  - 5) обезболивание, антибактериальные средства, физиотерапия
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-7, ПК-9

122. Лечение атрофического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
  - 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
  - 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
  - 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
  - 5) обезболивание, массаж, физиотерапия
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-7

123. Лечение язвенно-некротического гингивита:

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
  - 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
  - 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
  - 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
  - 5) гигиена полости рта, обезболивание, массаж
- Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2.

124. Стоматологическую диспансеризацию пациентов с заболеваниями пародонта осуществляет:

- 1) педиатр-пародонтолог
  - 2) стоматолог-терапевт
  - 3) стоматолог-хирург
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1

125. Профилактике воспалительных заболеваний пародонта в большей мере способствует:

- 1) прием фторидсодержащих препаратов
  - 2) проведение профессиональной гигиены
  - 3) реминерализирующая терапия
  - 4) уменьшение употребления углеводов
  - 5) прием витаминов
- Правильный ответ: 2

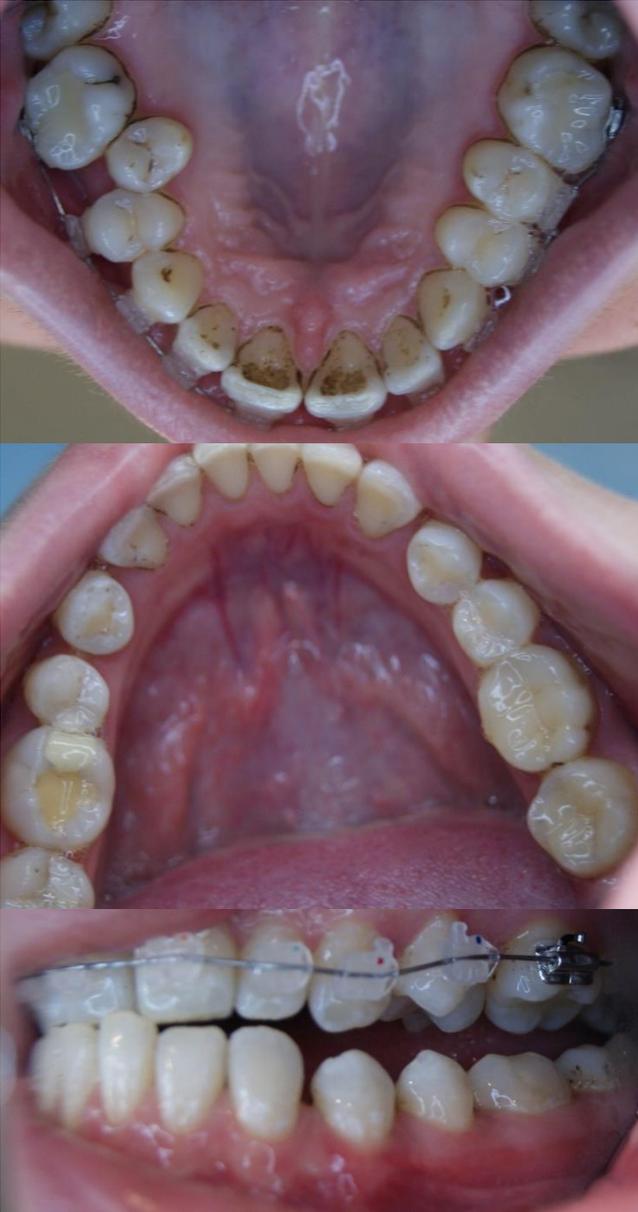
#### 4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

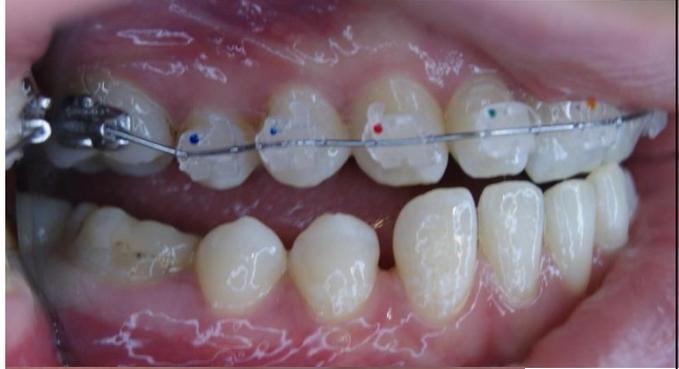
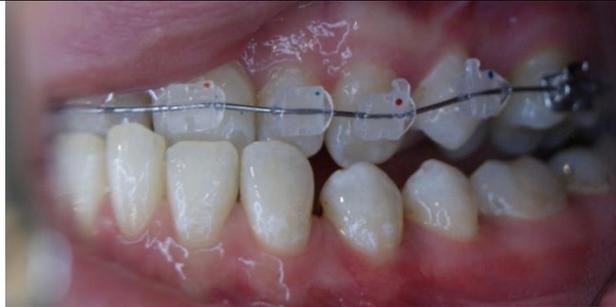
**Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия  
(сформированность компетенций выпускника)**

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

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10	1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> 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. 2. <u>Демонстрация практических навыков.</u>	<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, 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 стоматологических манипуляций.</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  
**31.08.77 Ортодонтия**  
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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>Пациент Татьяна Д., 25 лет Жалобы на нарушение прикуса.</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>





*Вопросы:*

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?
  2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы
  3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи
  4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.
2. Демонстрация практических навыков.  
Фиксация брекетов на резцы верхней челюсти

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. <u>Курация пациента/анализ клинической ситуации:</u> Пациент Елена Е 14 лет Жалобы на нарушение прикуса</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>



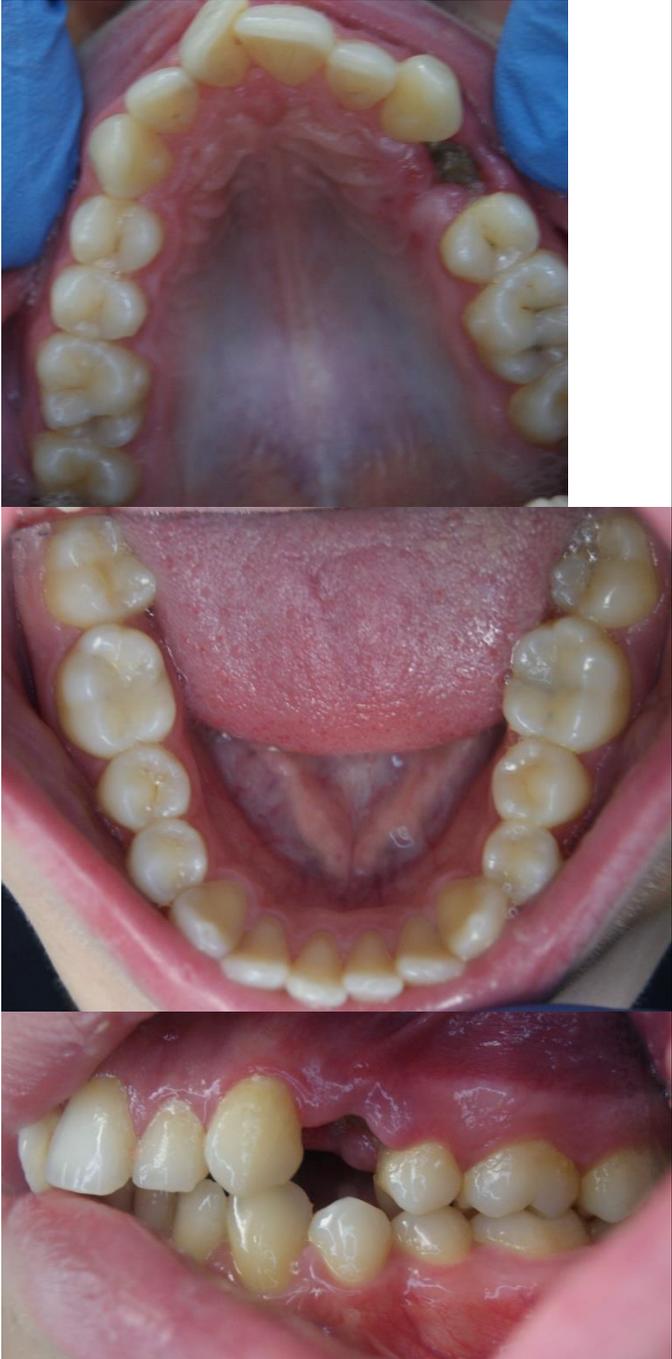
*Вопросы:*

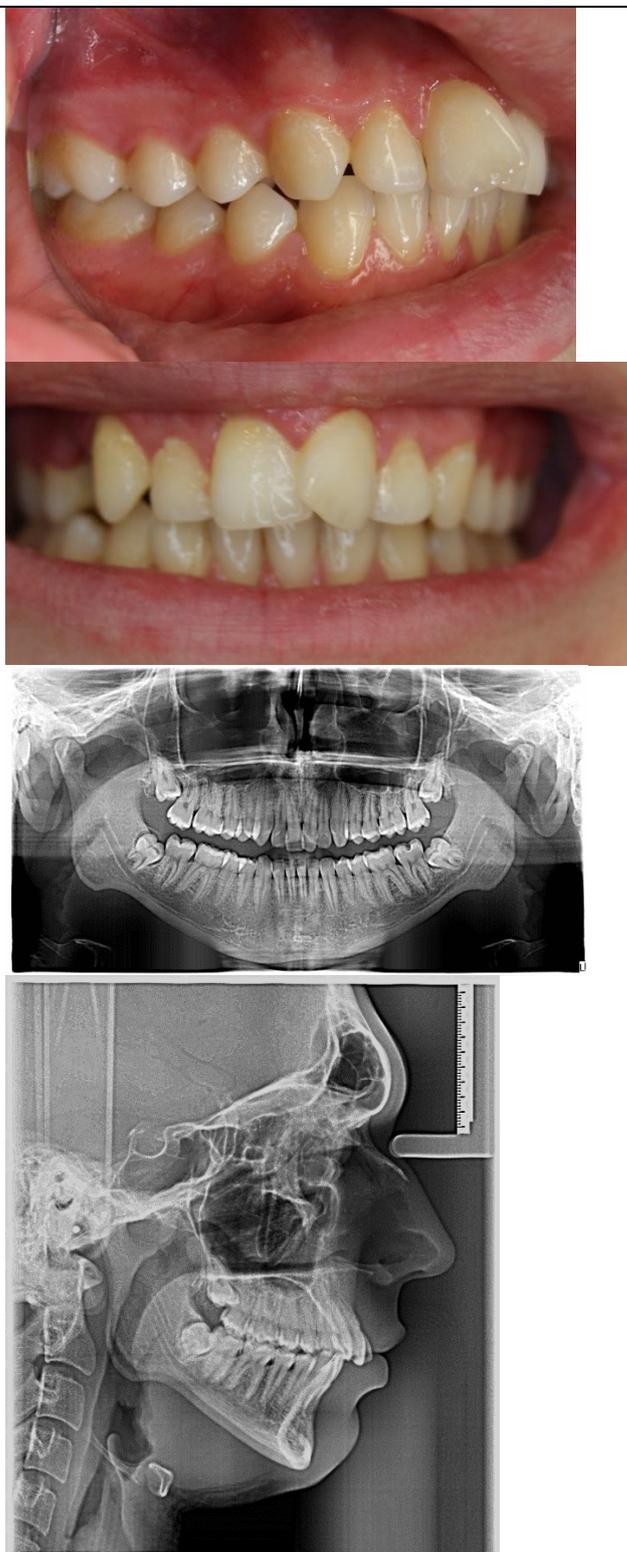
1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?
  2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы
  3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи
  4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.
2. Демонстрация практических навыков.  
Фиксация брекетов на резцы нижней челюсти

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент Владислав Е, 20 лет. Жалобы на эстетические нарушения</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>



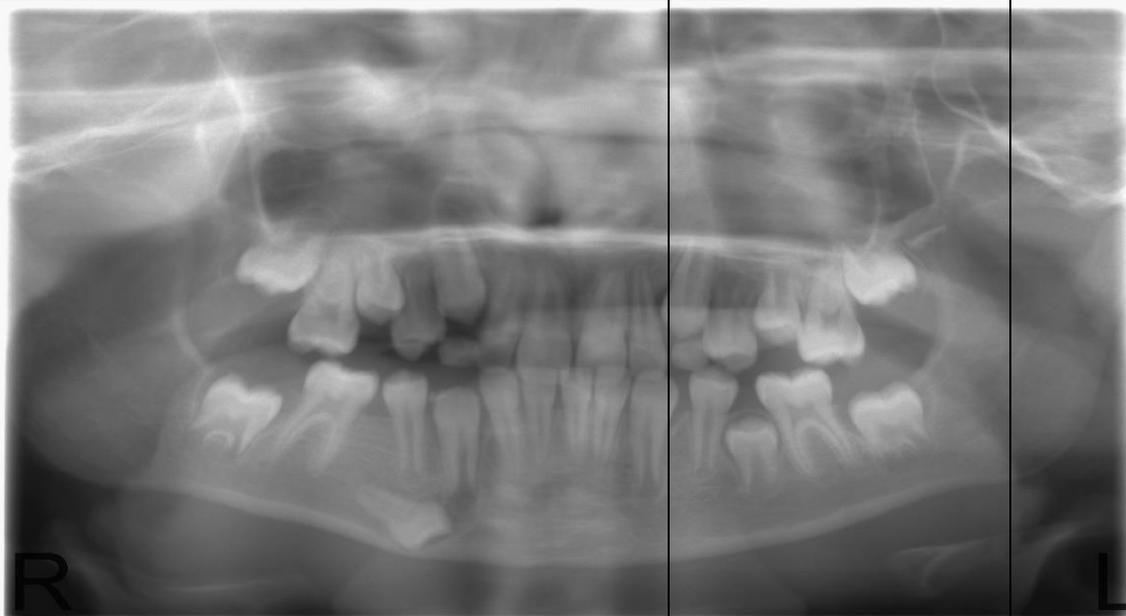
*Вопросы:*

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?
2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные фак-

	<p>торы</p> <p>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></p> <p>Наложение ортодонтической дуги на верхней челюсти</p>	
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <p>Пациент Даниил Г. Жалоб нет, находится на этапе лечения</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>



*Вопросы:*

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?
2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы
3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи
4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.

2. Демонстрация практических навыков.

Наложение ортодонтической дуги на нижней челюсти

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия  
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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации: Пациент Наталья Г Жалобы на эстетические нарушения</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>



*Вопросы:*

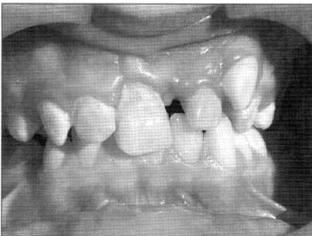
1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае?
2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментоз-

	<p>ного лечения, включая природные лечебные факторы</p> <p>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u>          Диагностика размеров зубных рядов: анализ ширины зубных рядов в области клыков</p>	
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**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 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка М. 9 лет обратилась с жалобами к врачу-ортодонту на неправильное положение зубов. При осмотре лица отмечено выступание верхней губы, губы смыкаются с напряжением. При осмотре полости рта определено вестибулярное положение и наклон верхних клыков, скученность резцов, перекрытие в области резцов более 1/3.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Осмотр полости рта при наличии зубочелюстной аномалии с применением набора стоматологических инструментов</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
Ректор _____ Н.А. Лысов		

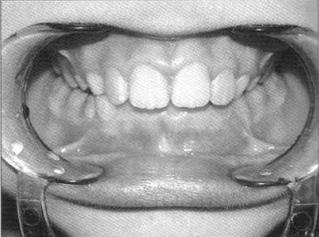
**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 7**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациент А. 12 лет. Родители обратились к ортодонту с жалобами на отсутствие в полости рта верхнего левого центрального резца. При осмотре полости рта отмечено отсутствие верхнего левого центрального резца и дефицит места в зубном ряду для него, вестибулярное положение зуба 2.3, при этом зубная формула соответствует возрасту.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Фиксация брекетов на зубы верхнего зубного ряда</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**II этап: Оценка уровня практической подготовки**  
**Экзаменационный билет № 8**

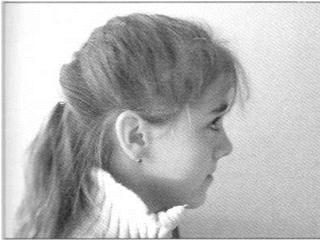
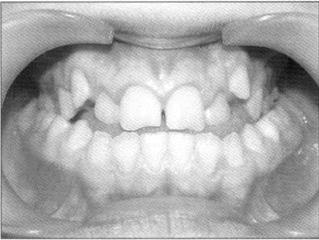
Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка И. 15 лет обратилась с жалобами на затрудненное откусывание твердой пищи. При внешнем осмотре отмечено смещение подбородка вперед, удлинение нижней трети лица. В полости рта: в боковых отделах - щечные бугры верхних зубов контактируют со щечными буграми нижних, резцы контактируют режущими краями.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Фиксация брекетов на зубы нижнего зубного ряда</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**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 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациент С. 8,5 лет. Направлен на консультацию врачом-терапевтом стоматологом. Жалоб не предъявлял. При осмотре лица: профиль выпуклый, подбородок смещен назад, выражена подбородочная складка. В полости рта: сагиттальная щель - 5 мм, протрузия передней группы зубов в/ч, укороченная уздечка языка.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Наложение ортодонтической дуги на верхней челюсти</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**II этап: Оценка уровня практической подготовки**

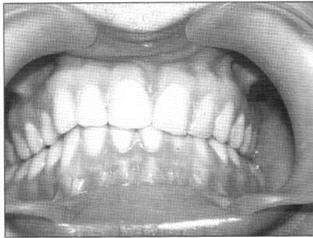
**Экзаменационный билет № 10**

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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица: верхняя губа западает, подбородок смещен вперед, профиль слегка вогнутый. В полости рта: обратная сагиттальная резцовая дизокклюзия, мезиальный щечный бугор первого моляра верхней челюсти контактируют с дистальным щечным бугром моляра (слева и справа) ниж- -ей челюсти.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Наложение ортодонтической дуги на нижней челюсти</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**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 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка В. 18 лет. Жалобы на асимметрию лица. При осмотре лица определено небольшое смещение подбородка вправо. В полости рта: смещение межрезцово́й линии в области нижних зубов, скученность нижних резцов.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Диагностика размеров зубных рядов: анализ ширины зубных рядов в области клыков</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**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 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка К. 9 лет. Жалобы на затрудненное откусывание пищи. При осмотре лица определено увеличение высоты нижней части лица и сглаженность надподбородочной и носогубных складок лица. В полости рта: вертикальная щель между резцами размером 2,5 мм, инфантильный тип глотания.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Осмотр полости рта при наличии зубочелюстной аномалии с применением набора стоматологических инструментов</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

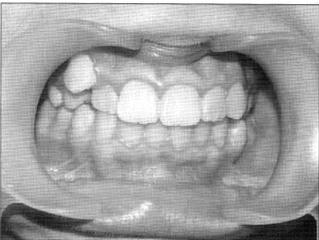
**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**II этап: Оценка уровня практической подготовки**  
**Экзаменационный билет № 13**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациент С. 13 лет. Жалобы на выступающую верхнюю губу. Лицо симметричное, губы не сомкнуты, дыхание ротовое. При осмотре в полости рта: слева щечные бугры верхних боковых зубов располагаются в продольной фиссуре нижних боковых зубов, вестибулоположение клыков. Справа фиссурно-бугорковые контакты. Косметический центр совпадает.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Проведение биометрического обследования на моделях челюстей</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
Ректор _____ Н.А. Лысов		

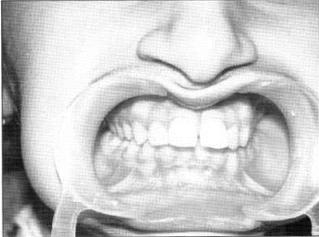
**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

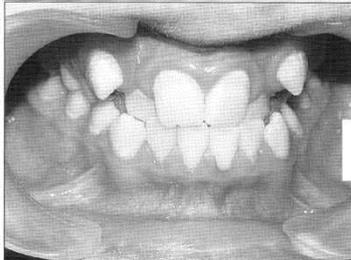
**Экзаменационный билет № 14**

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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка Ф. 12 лет. Жалобы на неправильное положение верхнего правого клыка. В полости рта зуб 1.3 супра- и вестибулоположение. Промежуток между зубами 1.2 и 1.4 - 2 мм. Из анамнеза выяснено, что молочный зуб (5.3) был удален по терапевтическим показаниям.</p> <p><u>Вопросы:</u></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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p>2. <u>Демонстрация практических навыков.</u> Выбор брекетов в зависимости от клинической ситуации</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**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 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка К. 12 лет. Жалобы на выступание верхней губы. При осмотре лица: верхняя губа выступает, выражена надподбородочная складка. В полости рта: протрузия верхних резцов, диастема, ретрузия нижних резцов, их скученное положение, сагиттальная щель 6 мм, смыкание в боковых отделах соответствует норме.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Фиксация брекетов прямым способом</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
Ректор _____	_____ Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**II этап: Оценка уровня практической подготовки**  
**Экзаменационный билет № 16**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основ- ных операций:
<p><b>Универсаль- ные компетенции:</b> УК-1,2 <b>Профессио- нальные компетен- ции:</b> <i>профилакти- ческая дея- тельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностиче- ская деятель- ность:</i> ПК-5,6 <i>лечебная деятель- ность:</i> ПК-7 <i>реабилита- ционная дея- тельность:</i> ПК-9 <i>психолого- педагогиче- ская деятель- ность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациент С. 14 лет. Жалобы на неправильное положение верхних передних зубов. При осмотре полости рта: смыкание в боковых отделах дистальное, небное положение зубов 1.2 и 2.2; вестибуло- и супраположение зубов 1.3 и 2.3, места для них в зубном ряду недостаточно,</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Установка пружин на дуге</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия  
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 17**

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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациент Р. 8 лет. Направлен терапевтом-стоматологом, жалоб не предъявляет. При осмотре лица определено: уменьшение нижней трети лица. В полости рта: период смены зубов, резцы верхней челюсти имеют незначительный поворот по оси, вестибулярный наклон и при смыкании перекрывают нижние полностью.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Наложение и фиксация ортодонтической дуги с помощью эластичной и эластической лигатуры</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия  
II этап: Оценка уровня практической подготовки  
Экзаменационный билет № 18**

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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка В. 13 лет. Жалобы: на промежуток между центральными резцами верхней челюсти. Лицевые признаки без особенностей. В полости рта: период прикуса постоянных зубов, промежуток между центральными резцами верхней челюсти около 2,5 мм, зуб 2.3 повернут по оси, не смыкается с антагонистами и расположен вестибулярно. Смыкание в боковых отделах зубных рядов соответствует норме.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Установка несъемных ретейнеров</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия  
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 19**

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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка Б. 15 лет, жалобы: на асимметрию лица и выступающий подбородок. При осмотре лица определяется асимметрия, подбородок смещен влево. В полости рта: смещение средней линии в области нижних центральных резцов влево на 2,5 мм. В боковых участках: смыкание зубов - антагонистов по III классу Энгля, в переднем - обратная резцовая окклюзия.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</li> </ol> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Припасовка съемного ретейнера</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

**Экзаменационный билет № 20**

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-5,6 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. <u>Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка Г. 13 лет, жалобы: на отсутствие боковых резцов на верхней челюсти. При осмотре лица конфигурация не нарушена. В полости рта: зубная формула 6 5 4 3 1   1 3 4 5 6 6 5 4 3 2 1   1 2 3 4 5 6 В анамнезе подобная аномалия у матери.</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? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы 3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Наложение цепочек</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 стоматологических манипуляций.</li> </ul>
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

#### 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 31.08.77 Ортодонтия (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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10	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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10	Компетенции сформированы  Компетенции не сформированы

#### 4.3.1. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ К ИТОГОВОМУ СОБЕСЕДОВАНИЮ

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Морфологические и функциональные особенности прикуса временных зубов.</li><li>2. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий и деформаций. Возрастные показания. Методические принципы миогимнастики.</li><li>3. Ортопантомография и магнитно-резонансная томография. Диагностические возможности в ортодонтии.</li></ol>	<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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Морфологические и функциональные особенности сменного прикуса.</p> <p>2. Зубное протезирование в детском возрасте. Особенности конструкций и изготовления зубных протезов у детей.</p> <p>3. Диагностика ширины зубной дуги по методу Пона.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Клиническое обследование ортодонтических больных.</p> <p>2. Причины и последствия ранней потери зубов в детском возрасте. Показания к протезированию зубов у детей.</p> <p>3. Функционально-направляющие аппараты. Принципы конструирования.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**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</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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Принципы раннего ортодонтического лечения детей с расщелинами губы и неба.</p> <p>2. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины, профилактика. Критерии завершенности ортодонтического лечения.</p> <p>3. Компьютерная томография челюстей, диагностические возможности. Применение в ортодонтии.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Морфологические этиологические факторы приобретенных зубочелюстных аномалий.</p> <p>2. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий и деформаций. Ортодонтические ретенционные аппараты и принципы их конструирования.</p> <p>3. Особенности полости рта новорожденного.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Этиология приобретенных зубочелюстных аномалий и деформаций. 2. Методы профилактики и лечения перекрестного прикуса. 3. Телерентгенография. Диагностические возможности в ортодонтии.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Нарушение функций как этиологический фактор зубочелюстных аномалий и деформаций. Диагностика, профилактика, лечение.</p> <p>2. Методы профилактики и лечения глубокого прикуса.</p> <p>3. Определение ширины апикального базиса на диагностических моделях челюстей.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. «Вредные привычки» в ортодонтии. Классификация, методы устранения.</p> <p>2. Методы профилактики и лечения открытого прикуса.</p> <p>3. Формирование зубочелюстной системы в эмбриональном периоде.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Цель и задачи профилактики зубочелюстных аномалий и деформаций у детей. 2. Принципы планирования ортодонтического лечения при мезиальной окклюзии. 3. Определение длины апикального базиса на диагностических моделях челюстей.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Рентгенологические методы обследования в ортодонтии. Телерентгенография, панорамная томография.</p> <p>2. Аномалии положения зубов. Этиология, клиника, классификация, методы профилактики и лечения.</p> <p>3. Морфологические и функциональные особенности зубочелюстной системы взрослого. Шесть ключей нормальной окклюзии.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Методы ортодонтического лечения. Основное содержание и возрастные показания к применению.</p> <p>2. Возможность аппаратного расширения зубных рядов. Аппараты для расширения зубных рядов.</p> <p>3. Определение длины переднего отрезка зубной дуги на диагностических моделях.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Виды ортодонтических аппаратов. Составные части ортодонтических аппаратов, конструкции ортодонтических аппаратов.</p> <p>2. Сужение зубных рядов. Этиология, клиника, диагностика. Определение показаний к аппаратному расширению зубных рядов.</p> <p>3. Этиология и профилактика врожденных аномалий зубочелюстной системы.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Классификации ортодонтических аппаратов. Принципы действия ортодонтических аппаратов.</p> <p>2. Диастема. Классификация, этиология, клиника, принципы лечения.</p> <p>3. Последовательное профилактическое удаление зубов (по Хотцу).</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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</p> <p><i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5</p> <p><i>лечебная деятельность:</i> ПК-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Морфологические изменения зубочелюстной системы под воздействием ортодонтических аппаратов.</p> <p>2. Тесное положение зубов. Этиология, классификация, клиника, принципы профилактики и лечения.</p> <p>3. Способы создания места в зубной дуге.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Аномалии количества зубов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>2. Методы профилактики и лечения дистального прикуса.</p> <p>3. Хирургический метод ортодонтического лечения.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 16**

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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Морфологические и функциональные особенности сменного прикуса.</p> <p>2. Зубное протезирование в детском возрасте. Особенности конструкций и изготовления зубных протезов у детей.</p> <p>3. Диагностика ширины зубной дуги по методу Пона.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 17**

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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Принципы раннего ортодонтического лечения детей с расщелинами губы и неба.</p> <p>2. Рецидивы зубочелюстных аномалий и деформаций. Причины, профилактика. Критерии завершенности ортодонтического лечения.</p> <p>3. Компьютерная томография челюстей, диагностические возможности. Применение в ортодонтии.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 18**

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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Морфологические этиологические факторы приобретенных зубочелюстных аномалий.</p> <p>2. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий и деформаций. Ортодонтические ретенционные аппараты и принципы их конструирования.</p> <p>3. Особенности полости рта новорожденного.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 19**

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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. Этиология приобретенных зубочелюстных аномалий и деформаций. 2. Методы профилактики и лечения перекрестного прикуса. 3. Телерентгенография. Диагностические возможности в ортодонтии.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Экзаменационный билет № 20**

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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>1. «Вредные привычки» в ортодонтии. Классификация, методы устранения.</p> <p>2. Методы профилактики и лечения открытого прикуса.</p> <p>3. Формирование зубочелюстной системы в эмбриональном периоде.</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>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**4.3.2. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ИТОГОВОМУ СОБЕСЕДОВАНИЮ**

**«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**  
**Государственная итоговая аттестация по специальности**  
**31.08.77 Ортодонтия**  
**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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка А, 28 лет обратилась в клинику кафедры ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида при разговоре и улыбке.</p> <p>При осмотре полости рта:</p> <p>а) Интактные зубные ряды;</p> <p>б) Нейтральная (физиологическая) в сагиттальной плоскости (1 класс по Энгло);</p> <p>в) Скученное положение передней группы зубов верхней и нижней челюстей;</p> <p>г) Тортоаномалия верхних клыков;</p> <p>д) Множественные кариозные поражения (III класс по Блэку);</p> <p>е) Форма верхней и нижней зубных дуг приближается к седловидной.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</p> <p>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	<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  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №2.**

<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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Пациентка А, 25 лет обратилась с основными жалобами на нарушение внешнего вида, выступание передних зубов из под верхней губы, наличие щелей между зубами, затруднения при откусывании твердой пищи передними зубами. При осмотре полости рта: а) Интактные зубные ряды; б) Наличие диастемы и трем между передними зубами верхней челюсти; в) Дистальная окклюзия (1 класс, 1 подкласс по Энгля) в сагиттальной плоскости; г) Наличие сагиттальной щели в 3 мм между передними зубами верхней и нижней челюсти.</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? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы 3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	<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  
31.08.77 Ортодонтия**

**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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная 57 лет через 1,5 месяца после наложения впервые изготовленных полных съемных протезов обратилась с жалобами на боли в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство усталости жевательных мышц после приема пищи. Объективно:</p> <p>высота нижней трети лица значительно снижена, углы рта опущены, носогубные складки выражены. Пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава и передней стенки наружного слухового прохода при открывании рта безболезненная. Фиксация и стабилизация протезов удовлетворительная.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №4.**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент Н., 56 лет был протезирован по поводу полной потери зубов съемными пластиночными протезами с пластмассовым базисом. После наложения протезов обратился с жалобами на смещение протеза нижней челюсти (дистально) при открывании рта и пережевывании пищи. Других жалоб не предъявляет. При осмотре полости рта обнаруживается резкая атрофия альвеолярных отростков верхней и нижней челюсти во фронтальном участке, дистальное положение языка, гипертонус мышц, окружающих ротовую щель.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больному Н., 56 лет были изготовлены полные съемные пластиночные протезы на беззубые челюсти. При наложении протезов достигнут множественный окклюзионный контакт всех искусственных зубов. Фиксация и стабилизация протезов хорошая. При повторном посещении больной жалуется на боли в области височно-нижнечелюстного сустава, утомляемость жевательных мышц, стук зубов во время еды и разговора.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №6.**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<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-7</p> <p><i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9</p> <p><i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная обратилась к врачу-ортопеду с целью протезирования. Старыми протезами пользуется в течении 8 лет. В последнее время отмечает боли, возникающие при широком открывании рта, слюнотечение, появление трещин, воспаления и кровоточивость в области углов рта, что затрудняет пользование съемными протезами.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №7.**

<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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной К. обратился с жалобами на сильное жжение под базисом протезов, жжение губ. При опросе выявлено, что ему были наложены съемные протезы из пластмассы на обе челюсти. Спустя 5 суток появились ощущения, изложенные в жалобах. Снятие протезов уменьшает чувство жжения, но оно не исчезает полностью. При осмотре полости рта отмечаются гиперемия и отек слизистых оболочек под протезами, больше на верхней челюсти, сухость слизистых оболочек, больше под протезами. Язык гиперемирован, сухой. Сосочки сглажены, атрофированы.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной А., 22 года, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида, вследствие разрушения коронки переднего зуба.</p> <p>В полости рта: Слизистая оболочка преддверия и полости рта без видимых патологических изменений, умеренной влажности.</p> <p>Зубная формула: 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8</p> <p>Прикус ортогнатический. На дистальной поверхности 11 обширная кариозная полость, переходящая на вестибулярную и оральную поверхность, без нарушения целостности угла.... коронки зуба. Коронка зуба имеет более темную окраску по сравнению с рядом стоящими зубами. – устойчив, перкуссия болезненная, зондирование дна кариозной полости безболезненное, реакция на холод отрицательная.</p> <p>Из анамнеза: кариозная полость впервые была обнаружена в 14 лет. Дефект был восстановлен пломбой, целостность которой была нарушена спустя 1 год. При повторном пломбировании границы полости были расширены, проявилась резкая болезненность была проведена девитализация 1 и пломбирование композитным материалом. В течении последних 3-х лет целостность пломбы нарушалась неоднократно. В результате чего пациент обратился к врачу –ортопеду.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>Правила оформления медицинской документации, анализ</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	показателей эффективности оказанной медицинской помощи 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  
31.08.77 Ортодонтия  
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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная 55 лет обратилась с жалобами на подвижность передних зубов на нижней челюсти, кровоточивость десен при чистке зубной щеткой. При осмотре полости рта отмечается подвижность передних зубов в области 321/123 первой степени. На ортопантограмме: сглаженность вершин межзубных перегородок, резорбция костной ткани в области передних зубов верхнего и нижнего зубного ряда на 2/3 длины корня.</p> <p>Зубная формула 8765432 1 12345678 0700432 12345678 16 1</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №10.**

<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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия  
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 <b>Профессиональные компетенции:</b> <i>профилактическая деятельность:</i> ПК-1,2 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Н., 29 лет, обратился с жалобами на резкое ограничение открывания полости рта, увеличивающуюся асимметрию лица, затрудненные откусывание и пережевывания пищи, глотание, нарушение речи.</p> <p>Анамнез: 2 года назад перенес травму челюстно-лицевой области слева. После общего лечения боли в области височно-нижнечелюстного сустава не беспокоили, постепенно появилось ограничение открывания рта, увеличивающаяся асимметрия лица.</p> <p>Объективно: асимметрия лица со смещением подбородка влево.</p> <p>Открывание полости рта ограничено в пределах 0,7-1 см. При открывании рта смещение увеличивающиеся смещение влево. Отмечается нарушение окклюзионных взаимоотношений зубных рядов и челюстей: с левой стороны –наклон в оральную сторону жевательных зубов и альвеолярных отростков. При пальпации ВНЧС слева –незначительное шарнирное движение. Боковое движение нижней челюсти сохранено в большую сторону.</p> <p>Рентгенологически: отдельные фиброзные сращения, сужение суставной щели ВНЧС слева.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия  
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 <i>диагностическая деятельность:</i> ПК-5 <i>лечебная деятельность:</i> ПК-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Н., 40 лет, обратилась с жалобами на боль и щелканье в височно-нижнечелюстном суставе справа, тугоподвижность, скованность движений нижней челюсти, особенно по утрам. Боли усиливаются после приема твердой пищи, длительного разговора и после простудных заболеваний. Иногда боль в правом ухе, головная боль.</p> <p>Анамнез: часто страдает простудными заболеваниями, гриппом, 4 года назад перенесла правосторонний отит. Зубы теряла в связи с кариозными поражениями и несвоевременным лечением. Зубными протезами не пользовалась.</p> <p>Объективно: высота нижнего отдела лица снижена. Пальпация в области ВНЧС слева и справа болезненна. При открывании полости рта нижняя челюсть совершает зигзагообразные движения влево, а затем со щелчком –вправо. В полости рта на нижней челюсти отсутствуют 8,47,46,45,44 и 35,36,37,38 , на верхней –зубной ряд интактный.</p> <p>На рентгенограмме –деформация поверхности суставных головок, более выражена справа. Сужение суставной щели справа.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная М., 39 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на сильные боли в височно-нижнечелюстном суставе справа, самопроизвольные и при приеме пищи; стреляющие боли в правое ухо, постоянные головные боли, особенно в правой половине, боли и усталость в области жевательных мышц. Боли значительно усилились после протезирования. До изготовления протезов беспокоила повышенная чувствительность зубов.</p> <p>Анамнез: обследовалась и проходила курсы лечения у отоларинголога, невропатолога и хирурга -стоматолога, которым была направлена в ортопедическое отделение в связи с безуспешным лечением. Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, пальпация задних пучков собственно -жевательных мышц и в области височно-нижнечелюстного сустава, особенно справа резко болезненна. В полости рта имеются мостовидные протезы на нижней челюсти с опорными коронками на 47,44 и 34, 37 и фасетками в области отсутствующих 46, 45 и 35, 36. 21 6 6 321 123 покрыты одиночными металлическими коронками. Коронки и искусственные зубы не отвечают клиническим требованиям: отсутствует анатомическая форма, укорочена коронковая часть жевательных зубов, имеются неравномерные окклюзионные контакты, центральная линия нижней челюсти смещена вправо. На рентгенограммах: сужение суставной щели в височно-нижнечелюстном суставе справа, в области 4321/1234 – расширение периодонтальной щели. <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? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нужда-</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	<p>ется ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</p> <p>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной М., 45 лет, обратился с жалобами на постоянную сухость в полости рта, боль в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, чувство тяжести и усталости в области жевательных мышц, особенно во время приема пищи, частые головные боли.</p> <p>Анамнез: больной –военный инженер, много лет обследовался и лечился у терапевта, отоларинголога, невропатолога, хирурга-стоматолога. В течение 11 лет лечился в госпиталях по поводу изнуряющих головных болей.</p> <p>Выявлено, что больной много лет бессознательно стискивал зубы вне акта жевания, родственники отмечают ночной скрежет зубов. В прошлом –глубокие семейные переживания, постоянное профессиональное напряжение.</p> <p>Объективно: высота нижнего отдела лица снижена, пальпация болезненна в области задних отделов собственно жевательных, височных мышц, в области височно-нижнечелюстного сустава справа и слева, мышц дна полости рта и шеи. Глубокое резцовое перекрытие. Зубные ряды интактны, жевательные поверхности и режущие края зубов патологически стертые на 1/2 величины коронковой части. Клиновидные дефекты.</p> <p>Состояние относительного физиологического покоя не определяется. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов имеются складки слизистой оболочки.</p> <p>На рентгенограммах: сужение суставной щели в верхне-заднем отделе; атрофия межзубных перегородок, расширение периодонтальной щели в верхне-боковых отделах.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</li> <li>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового</li> </ol>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	образа жизни данного пациента.	
--	--------------------------------	--

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»  
Государственная итоговая аттестация по специальности  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №15.**

<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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>При осмотре лица пациента Р., 9 лет, определяется выпуклый профиль, скошенный подбородок, выраженная надподбородочная складка и смыкание резцов верхней челюсти с нижней губой.</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</li> <li>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №16.**

<b>Показатели</b>	<b>Предмет контроля</b>	<b>Метод контроля/ Содержание основных операций:</b>
<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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>В клинику обратился больной Т. 34 лет с жалобами на эстетический дефект вследствие частичного разрушения коронковой части верхнего бокового резца слева, периодическое выделение гноя из десны над этим зубом.</p> <p>Из анамнеза выявлено, что ранее пациент неоднократно обращался к стоматологу для лечения данного зуба, последний раз 3 месяца назад, когда зуб был восстановлен с применением внутрикорневого штифта и композиционного материала световой полимеризации. Со слов пациента рентгенографическое исследование не проводилось, после завершения лечения периодическое выделение гноя из десны продолжалось.</p> <p>Объективно:</p> <p>При внешнем осмотре лицо –овальной формы, носогубные и подбородочная складки не выражены, высота нижней трети лица не снижена, открывание рта свободное.</p> <p>Данные осмотра полости рта. С вестибулярной поверхности в проекции верхушки корня 22 на слизистой оболочке определяется отверстие свищевого хода. Слизистая оболочка вокруг отверстия свищевого хода гиперемирована, отечна, при надавливании появляется скудное гнойное отделяемое.</p> <p>Зубная формула:</p> <p>п 87654321 п 12345678 87654321 п 12345678 п</p> <p>Прикус ортогнатический. Коронковая часть 2 имеет дефект, частично заполненный пломбировочным материалом. Перкуссия слабо болезненна, патологической подвижности нет. На рентгенограмме корневой канал запломбирован не до верхушечного отверстия, в канале находится активный штифт, незначительно отклоняющийся от направления корневого канала, глубина погружения штифта составляет не более 1/4 длины корня. Вокруг верхушки корня в альвеолярной кости - разрежение 2-3 мм в диаметре с нечеткими границами. Дефекты твердых тканей восстановлены пломбами, отвечающими предъявляемым требованиям.</p> <p><i>Вопросы:</i></p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</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 больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы</p> <p>3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи</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  
31.08.77 Ортодонтия**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование**

**Ситуационная задача №17.**

<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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>В клинику ортопедической стоматологии обратился больной Н. 27 лет с жалобами на затрудненное пережевывание пищи вследствие частичной потери зубов на нижней челюсти. Из анамнеза выявлено, что ранее за ортопедической помощью пациент не обращался, 46,45и 35,36 были удалены 3-4 месяца назад, отломкоронковой части 47 произошел 2 месяца назад.</p> <p>Объективно: При внешнем осмотре лицо овальной формы, носогубные и подборочная складки не выражены, высота нижней трети лица не снижена, открывание рта свободное. Данные осмотра полости рта. Слизистая оболочка преддверия и собственно полости рта бледно-розового цвета, влажная, без видимых патологических изменений.</p> <p>Зубная формула: 7654321 1234567 7 4321 1234 7</p> <p>Коронковая часть 47 разрушена до уровня деснового края, глубина полости рта 1-1,5 мм; зондирование, перкуссия безболезненны; 47 не имеет патологической подвижности. На рентгенограмме корневые каналы 47 запломбированы до верхушечного отверстия, корневые каналы переднего и заднего корней не параллельны друг другу, патологических изменений в периапикальных тканях не наблюдается.</p> <p>7654321 1234567 4321 1234 7</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? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы 3. Правила оформления медицинской документации, анализ</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	показателей эффективности оказанной медицинской помощи 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  
31.08.77 Ортодонтия  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача №18.**

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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной, 45 лет с жалобами на частичное отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи, повышенную чувствительность фронтальной группы зубов к химическим (кислое, сладкое) и механическим (чистка зубов) раздражителям. При внешнем осмотре отмечается снижение высоты нижнего отдела лица. Зубная формула: 87654321 12345678 00000321 12340000 Глубокое резцовое перекрытие. 48,47,46,45,44 и 35,36,37,38 отсутствуют в течение 8 лет, отмечается разрушение коронковой части фронтальных зубов верхней и нижней челюстей на 1/2 их высоты, фасетки стирания в пределах дентина. <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? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы 3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	<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  
31.08.77 Ортодонтия  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача №19.**

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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больной 30-ти лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия боковых зубов на нижней челюсти. Данные анамнеза: Зубы удалены 5 лет назад вследствие осложненного кариеса.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не нарушена, слизистая оболочка преддверия полости рта без видимых патологических изменений. Зубная формула: 87654321 12345678 87654321 12340078</p> <p>Прикус ортогнатический. Имеется деформация акклюзионной поверхности, образовавшаяся в результате выдвигания  5. Альвеолярный отросток в области  5 увеличен, деструктивные изменения в пародонте отсутствуют, при смыкании зубных рядов  5 пересекают окклюзионную поверхность на 1/4.</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? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы 3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	<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  
31.08.77 Ортодонтия  
III этап: Итоговое собеседование  
Ситуационная задача №20.**

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-7 <i>реабилитационная деятельность:</i> ПК-9 <i>психолого-педагогическая деятельность:</i> ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больной 56-ти лет обратился к врачу-ортопеду с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, на отсутствие боковых зубов, боль от горячего и холодного в области зубов на верхней и нижней челюстях справа. Данные анамнеза: Зубы удалены 7 лет назад вследствие осложненного кариеса. Объективно: конфигурация лица не нарушена. Слизистая оболочка преддверия полост и рта без видимых патологических изменений. Зубная формула: 87004321 12345678 00054321 12345678 Имеется значительная деформация окклюзионной поверхности, образовавшаяся в результате выдвижения 87 и 5  зубов в области дефектов зубных рядов. Альвеолярный отросток в области 87 зубов увеличен, корни этих зубов обнажены менее 1/4 корня, в области 5 обнажена шейка зуба. При смыкании зубных рядов 87 и 5 зубы на 1/2 коронки пересекают окклюзионную поверхность. Перкуссия безболезненна. <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? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения, включая природные лечебные факторы 3. Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи 4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

Ректор \_\_\_\_\_ Н.А. Лысов

#### 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.