

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 31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ
Квалификация: Врач- стоматолог-хирург
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года**

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ (далее – образовательная программа, программа ординатуры, ОПОП ВО) разработаны сотрудниками кафедры стоматологии последипломного образования (заведующий кафедрой д.м.н., доцент Буланов С.И.) под руководством ректора Медицинского университета «Реавиз» – д.м.н., профессора Н.А. Лысова на основе Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ - уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1117 (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 хирургической стоматологической 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:

- Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании, о территориальной программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов всех уровней);

- принципы организации стоматологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;

- нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача стоматолога - хирурга;

- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервация и лимфооттока; строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;

- основные вопросы нормальной физиологии и патологической физиологии заболеваний челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;

- патофизиологию, профилактику и терапию шока и кровопотери;

- физиологию и патофизиологию свертывающей системы крови, показания и противопоказания к переливанию крови и ее компонентов;

- основы иммунобиологии;

- общие и функциональные методы обследования больных с челюстно-лицевой патологией; показания и противопоказания к применению рентгеновского и радиологического методов обследования и лечения:

- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, пограничных состояний у взрослых и детей, их профилактику, диагностику и лечение;

- вопросы асептики и антисептики; раневой процесс и его осложнения, гнойные инфекции;

- принципы, приемы и методы обезболивания в челюстно-лицевой хирургии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;

- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии в хирургической стоматологии;

- принципы диетотерапии, психотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области;

- применение физиотерапии, лечебной физкультуры в челюстно-лицевой хирургии, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;

- принципы подготовки больных (взрослых и детей) к операции и ведение послеоперационного периода;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы; диспансеризацию;
- организацию диспансеризации стоматологических больных;
- оборудование операционных и палат интенсивной терапии, технику безопасности при работе с аппаратурой; хирургический инструментарий, применяемый при различных операциях в челюстно-лицевой области;
- принципы организации и задачи службы медицины катастроф и медицинской службы гражданской обороны и военно-полевой хирургии, их учреждения, формирования, органы управления и оснащение;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- общую структуру и функциональные возможности персональных компьютеров;
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;
- порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Должен уметь:

- получить информацию о заболевании; выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оценить тяжесть состояния больного; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь больному;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз; обосновать схему, план и тактику ведения больных, показания и противопоказания к операции; определить показания к госпитализации, в том числе при следующих заболеваниях: повреждение мягких тканей лица, ушибы лица, переломы нижней и верхней челюсти, скуловой кости и дуги костей носа; острый и привычный вывих челюсти; раны языка и слизистой оболочки полости рта; переломы и вывихи зубов; переломы альвеолярного отростка; пульпит, периодонтит, перикоронарит; радикулярные и фолликулярные кисты челюстей; периостит; абсцессы мягких тканей и дна полости рта; аденофлегмоны; флегмоны около нижней челюсти; флегмоны около верхней челюсти; артриты и артрозы височно-нижнечелюстного сустава; нервно-мышечный дисбаланс височно-нижнечелюстного сустава; острые и хронические воспалительные заболевания слюнных желез и слюнных протоков; болезнь Сьегрена; одонтогенный остеомиелит челюстных костей; травматический остеомиелит; гематогенный остеомиелит; гайморит острый и хронический; тромбофлебит вен лица; невралгия, неврит тройничного нерва; вегеталгия; глоссалгия и глоссодиния; лимфадениты, фурункулы, карбункулы; слюнокаменная болезнь; ретенционные кисты; лимфантомы, гемантомы; лейкоплакия; папилломы; атеромы; пигментные невусы; бронхиогенные кисты и свищи; злокачественные опухоли полости рта и

- языка, их диагностика; предраковые состояния слизистой полости рта; амелобластома; одонтома; остеокластобластома; врожденные расщелины верхней губы и неба;
- разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку, к операции всех функциональных систем;
 - обосновать наиболее целесообразную технику операции при данной челюстно-лицевой патологии и выполнить ее в необходимом объеме;
 - разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений;
 - выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при хирургических стоматологических заболеваниях;
 - вести и оформить учетную и отчетную документацию и представить отчеты о деятельности в установленном порядке, сборе данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации;
 - составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
 - провести диспансеризацию здорового населения и хирургических стоматологических больных;
 - провести санитарно-просветительную работу среди населения, хирургических стоматологических больных;
 - работать с компьютером;
 - внедрять в клиническую практику современные достижения в области оказания хирургической стоматологической помощи и проведение анализа эффективности их применения.

Должен владеть:

- методикой оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при хирургических стоматологических заболеваниях медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при хирургических стоматологических заболеваниях в виде:
 - скорой медицинской помощи;
 - первичной медико-санитарной помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методиками оказания помощи взрослому и детскому населению при хирургических стоматологических заболеваниях челюстно-лицевой области, предусматривающих выполнение необходимых профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий и в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи, в том числе: местной проводниковой анестезии на верхней и нижней челюсти; удаления разрушенных зубов, ретенированных; операций цистотомии, цистэктомии, резекции верхушек корней зубов; наложения шины на зубы при переломах челюстей; вскрытия абсцессов со стороны полости рта; промывания протоков слюнных желез; рентгеноконтрастирования; биопсии при подозрении на опухолевый процесс; накладывания лигатурных повязок, повязок из быстротвердеющей пластмассы при переломах альвеолярного отростка и вывихах зубов; удаления ретенционных кист губы и полости рта, атеромы кожи лица; операции у десневого края переходной складки по поводу периодонтита; ушивания ран при случайной перфорации гайморовой пазухи; хирургической обработки ран лица и полости рта; вправления вывиха нижней челюсти; удаления камня из протока подчелюстной железы; ампутации корня или гемисекции зуба; удаления уздечки языка и верхней губы;
- методиками оказания экстренной помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе: определение группы крови; внутривенные и внутриартериальные вливания; искусственное дыхание; массаж сердца; трахеотомия; промывание желудка
- оказанием первичной медико-санитарной помощи взрослому и детскому населению при хирургических стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;

- оказанием помощи взрослому и детскому населению при хирургических стоматологических заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций;
- оказанием специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при хирургических стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания
- навыками работы с компьютером.

1.3. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ

Код	Этапы формирования	ЗЕ	Формы промежуточной аттестации	Формируемые компетенции
Б1	Дисциплины (модули)			
Б1.Б	Базовая часть	39		
Б1.Б.01	Стоматология хирургическая	30	Экзамен	ПК-1,2,5,6,7,9,10,11,12; УК-1,2
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение.	2	Зачет с оценкой	ПК-1,2,4,5,6,11,12; УК-1,2
Б1.Б.03	Микробиология.	3	Зачет с оценкой	ПК-1,3,5; УК-1
Б1.Б.04	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций.	2	Зачет с оценкой	ПК-1,3,8,13; УК-1,2
Б1.Б.05	Педагогика.	2	Зачет с оценкой	ПК-10; УК-1,2,3
Б1.В	Вариативная часть			
Б1.В.01	Стоматология терапевтическая	2	Зачет	ПК-1,2,5,6,9,10,11,12; УК-1
Б1.В.02	Стоматология ортопедическая	2	Зачет	ПК-1,2,5,6,9,10,11,12; УК-1,2
Б1.В.03	Профилактика и реабилитация стоматологических заболеваний	2	Зачет	ПК-1,2,4,10; УК-1
Б2	Практики	69		
БАЗОВАЯ ЧАСТЬ				
Б2.Б.01(П)	Производственная (клиническая) практика	63	Зачет с оценкой	ПК1,2,5,6,7,9,10,11,12; УК-1,2
ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ				
Б2.В.01(П)	Симуляционная отработка практических умений и навыков	6	Зачет	ПК-5,7,8; УК-1

2. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ (СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА)

Кластеры компетенций	Компетенции	Критерии сформированности компетенций	Метод оценки
Универсальные компетенции:	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) <ul style="list-style-type: none"> - формулирует проблему, обосновывает гипотезу, ставит цель и задачи, владеет навыком планирования и осуществления профессионального взаимодействия с различными людьми; - 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) <ul style="list-style-type: none"> - 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; - обладает навыками клинического мышления для выработки системного, целостного взгляда на проблемы общества; - готов к соблюдению врачебной тайны, клятвы врача, принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами, их законными представителями и коллегами; - 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 фармацевтического образования, а также	Знание основ педагогики, ключевых аспектов профессионального образования взрослых. С целью профессионального роста: <ul style="list-style-type: none"> - дополнительное профессиональное образование (программы повышения квалификации); - формирование профессиональных навыков через настав- 	<u>Контактный.предварительный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к

	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>ничество;</p> <ul style="list-style-type: none"> - стажировка; - использование современных дистанционных образовательных технологий (образовательный портал и вебинары); - тренинги в симуляционных центрах; - участие в съездах, конгрессах, конференциях, симпозиумах; <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>ГИА.</p> <p><u>Бесконтактный:</u></p> <p>Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
Профессиональные компетенции:			
<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"> - формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, - предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, - профилактики инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекцией, а также вызываемых ими осложнений. - профилактики стоматологических заболеваний, в том числе кариозных и некариозных поражений зубов. 	<p><u>Контактный:</u></p> <p>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"> - формулировать медицинские заключения по результатам медицинских освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в ча 	<p><u>Контактный:</u></p> <p>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 заболеваний по профилю "стоматология",</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции, обусловленные заболеваниями по профилю "стоматология", - определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациента с заболеваниями по профилю "стоматология", группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных и реабилитационных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю "стоматология", клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния), - оказывать консультативную помощь пациентам по вопросам профилактики стоматологических заболеваний, а также вызываемых ими осложнений. 	<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"> - к организации санитарно-гигиенических и противоэпидемических (предварительных) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний, - к выполнению организационных мероприятий по защите населения в очагах ООИ, прочих чрезвычайных ситуациях (ухудшение радиационной обстановки, стихийные бедствия) 	<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 сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);</p>	<p>Готовность к расчету и представлению медико-статистических показателей для отчета о деятельности медицинской организации.</p>	<p><u>Контактный.предварительный:</u> Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Общественное здоровье и здравоохранение и допуск к</p>

			<p>ГИА. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
<p><i>диагностическая деятельность:</i></p>	<p>готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) и анализировать полученную информацию, - оценивать общее и функциональное состояние ротовой полости и зубо-челюстного аппарата, - анализировать полученные данные о состоянии ротовой полости и зубо-челюстного аппарата, их поражениях, диагностических признаках, симптомах, - проводить исследование с помощью современных приборов и аппаратов и интерпретировать полученные результаты, - проводить исследования, в том числе инструментальные и интерпретировать полученные результаты - проводить исследования функциональных свойств зубо-челюстного аппарата, - оценивать состояние височно-нижнечелюстных суставов при стоматологической патологии, сопровождающейся их поражением, - обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального исследований пациента и оценивать их результаты, - обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам и интерпретировать их результаты для решения вопроса о лечебных манипуляциях, назначении системной терапии и физиотерапевтического лечения, возможности продолжения лечения при наличии побочных эффектов терапии, - получать биологический материал от пациента, - проводить дифференциальную диагностику стоматологи- 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа, выполнения манипуляций в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>

		<p>ческих заболеваний,</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить дифференциальную диагностику стоматологических заболеваний и проявлений системных заболеваний в ротовой полости, - устанавливать диагноз с учетом МКБ. 	
	<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"> - к проведению в составе комиссии медицинских экспертиз, в том числе судебно-медицинских экспертиз - к проведению экспертизы временной нетрудоспособности пациентов со стоматологическими заболеваниями и экспертизы временной нетрудоспособности, осуществляемой врачебной комиссией медицинской организации, выдача листа нетрудоспособности, - к подготовке необходимой медицинской документации для пациентов со стоматологическими заболеваниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы, - к оформлению медицинских заключений по результатам медицинского освидетельствования в части, касающейся наличия и (или) отсутствия стоматологических заболеваний, - к направлению пациентов, имеющих стойкие нарушения функции зубо-челюстного аппарата, ротовой полости, обусловленные травмами, заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы - 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. 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
<p><i>лечебная деятельность</i></p>	<p>готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хи-</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять план лечения пациента, 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа, выполнения манипуляций</p>

	<p>рургической стоматологической помощи (ПК-7);</p>	<ul style="list-style-type: none"> - определять медицинские показания для оказания пациенту медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, - проводить необходимые лечебные процедуры и манипуляции, - назначать и выписывать лекарственные препараты, в том числе экстенпоральные, медицинские изделия и лечебное питание, - назначать лабораторные и инструментальные исследования, необходимые для контроля результатов лечения стоматологических заболеваний 	<p>в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
	<p>готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>
<p><i>реабилитационная деятельность</i></p>	<p>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)</p>	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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, 	<p><u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
<i>психолого-педагогическая деятельность:</i>	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);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) проводит:</p> <ul style="list-style-type: none"> - профилактическое консультирование пациента, направленное на предупреждение развития стоматологических заболеваний, рецидивов заболевания, - оформление заключений с рекомендациями для пациента по уходу за ротовой полостью - консультирование пациента по вопросам профилактики стоматологических заболеваний. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.
<i>организационно-управленческая деятельность:</i>	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) готов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составить план и отчет о своей работе, - вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа, - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала, - использовать в профессиональной деятельности информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.
	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);	<p>В процессе решения профессиональных задач (практических ситуаций) способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - к анализу показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "стоматология" - обеспечить внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. 	<u>Контактный:</u> Оценка устного и письменного ответа в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование, оценка уровня практической подготовки, итоговое собеседование.
	готовность к организации меди-	Владеет базовыми знаниями по организации медицинской	<u>Контактный.предварительный:</u>

	<p>цинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).</p>	<p>эвакуации, организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. Способен проводить санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия в случае возникновения чрезвычайной ситуации.</p>	<p>Выполнение учебного плана и положительные результаты промежуточной аттестации по дисциплине Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций и допуск к ГИА. <u>Бесконтактный:</u> Оценка результатов тестирования в процессе государственного экзамена: аттестационное тестирование.</p>
--	--	--	---

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 31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ 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.

	БАЗОВАЯ ЧАСТЬ	
Б1.Б.01	Стоматология хирургическая	ПК-1,2,5,6,7,9,10,11,12; УК-1,2
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение.	ПК-1,2,4,5,6,11,12; УК-1,2
Б1.Б.03	Микробиология.	ПК-1,3,5; УК-1
Б1.Б.04	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций.	ПК-1,3,8,13; УК-1,2
Б1.Б.05	Педагогика.	ПК-10; УК-1,2,3
	ВАРИАТИВНАЯ ЧАСТЬ	
Б1.В.01	Стоматология терапевтическая	ПК-1,2,5,6,9,10,11,12; УК-1
Б1.В.02	Стоматология ортопедическая	ПК-1,2,5,6,9,10,11,12; УК-1,2
Б1.В.03	Профилактика и реабилитация стоматологических заболеваний	ПК-1,2,4,10; УК-1

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 31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ

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 – 31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ.

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 31.08.74 Стоматология хирургическая
(сформированность компетенций выпускника)**

I этап. Аттестационное тестирование

Контролируемые компетенции	Вопросы, формирующие компетенции
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 хирургической стоматологической 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 «Стоматология хирургическая»

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

1. Жевательная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти;
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти;
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти;
4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышечного отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 1

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

2. Височная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти,
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти;
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти;

4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мыщелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава.

Правильный ответ: 2

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

3. Медиальная крыловидная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти;
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти;
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти,
4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мыщелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава.

Правильный ответ: 3

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

4. Латерально-крыловидная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти,
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти;
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти;
4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мыщелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава.

Правильный ответ: 4

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

5. Челюстно-подъязычная мышца:

1. начинается от *linea mylohyoidea* на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идёт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти;
3. начинается от *spina mentalis* нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от *spina mentalis* нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости вплетается в толщу языка.

Правильный ответ: 1

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

6. Двубрюшная мышца:

1. начинается от *linea mylohyoidea* на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идёт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти;
3. начинается от *spina mentalis* нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от *spina mentalis* нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка.\

Правильный ответ: 2

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

7. Подбородочно-подъязычная мышца:

1. начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идёт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти;
3. начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка.

Правильный ответ: 3

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

8. Подбородочно-язычная мышца:

1. начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идёт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти;
3. начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка.

Правильный ответ: 4

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

9. Мышца, поднимающая нижнюю челюсть:

1. челюстно-подъязычная;
2. двубрюшная;
3. подбородочно-подъязычная;
4. медиальная крыловидная;
5. подбородочно-язычная.

Правильный ответ: 4

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

10. Мышца, опускающая нижнюю челюсть:

1. жевательная,
2. двубрюшная,
3. височная;
4. медиальная крыловидная;
5. латеральная крыловидная.

Правильный ответ: 2

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

11. Рентгенодиагностические методы, наиболее часто применяемые в хирургической стоматологии:

1. внутриротовая, окклюзионная рентгенография (вприкус);
2. панорамная рентгенография;
3. рентгеноскопия;
4. томография - панорамная томография;
5. ангиография.

Правильный ответ: 1

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

12. Рентгенодиагностические методы, наиболее часто применяемые в челюстно-лицевой хирургии для диагностики онкозаболеваний челюстей:

1. экстраоральная рентгенография или томография;

2. томография;
3. артрография;
4. ангиография;
5. сиалография,
6. лимфография.

Правильный ответ: 1

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

13. Рентгенографические методы, применяемые для диагностики онкозаболеваний слюнных желез:

1. ортопантомография;
2. сиалография;
3. лимфография;
4. телерентгенография;
5. электрорентгенография.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

14. Для рентгенографии заболеваний верхнечелюстной пазухи применяют проекции:

1. подбородочно-носовую или лобно-носовую,
2. по Шюллеру;
3. боковую.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

15. При каких проекциях выявляются передние и задние стенки верхнечелюстной пазухи:

1. носо-лобной;
2. носо-подбородочной;
3. боковой;
4. прямой обзорной.

Правильный ответ: 3

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

16. Рентгенографию придаточных полостей носа в носоподбородочной, прямой, боковой проекциях следует проводить:

1. больной наклонен кпереди;
2. в горизонтальном положении больного;
3. в вертикальном положении больного.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

17. При острых воспалительных процессах наблюдается:

1. нейтрофильный сдвиг вправо;
2. нейтрофильный сдвиг влево;
3. эозинофилия;
4. моноцитопения;
5. лимфоцитоз.

Правильный ответ: 2

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

18. Признак благоприятного течения раневого процесса (по цитологическим данным) характеризуется появлением:

1. эозинофилов;
2. нейтрофилов;
3. моноцитов;
4. плазматических клеток;
5. гигантских многоядерных клеток.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

19. Цитологический признак медленного заживления раны характеризуется появлением:

1. эозинофилов;
2. лейкоцитов нейтрофильных;
3. плазматических клеток;
4. моноцитов;
5. фибробластов;
6. гистиоцитов;
7. полибластов.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

20. Цитологический признак, указывающий о применении на рану сильных антисептиков или наличия в ране инородного тела (шелковой лигатуры) характеризуется появлением:

1. нейтрофилов,
2. гистиоцитов;
3. фибробластов;
4. гигантских многоядерных клеток
5. эозинофилов;
6. моноцитов.

Правильный ответ: 4

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

21. I ветвь тройничного нерва делится на:

1. лобный, носоресничный, слезный нерв,
2. скуловой, подглазничный нерв
3. ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв

Правильный ответ: 1

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

22. II ветвь тройничного нерва делится на:

1. лобный, носоресничный, слезный нерв,
2. скуловой, подглазничный нерв
3. ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв

Правильный ответ: 2

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

23. III ветвь тройничного нерва делится на:

1. лобный, носоресничный, слезный нерв;
2. скуловой, подглазничный нерв
3. ушно-височный, нижнеальвеолярный и язычный нерв

Правильный ответ: 3

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

24. Язычный нерв анастомозирует с:

1. подглазничным нервом;
2. лицевым нервом (большой каменистый нерв);
3. блуждающим нервом;
4. языкоглоточным и подъязычным нервом.

Правильный ответ: 4

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

25. Язычный нерв анастомозирует с:

1. блуждающим нервом;
2. барабанной струной лицевого нерва,
3. большим каменистым нервом лицевого нерва,
4. подглазничным нервом,
5. крылонебным ганглием

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

26. К какому дню, после удаления зуба, лунка в норме полностью заполняется грануляционной тканью?:

1. 3-4 дню;
2. 7-8 дню;
3. через 2 недели;
4. через 3 недели;
5. через 4 недели.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

27. На какой день после удаления зуба, на дне и боковых стенках лунки появляются остеоидные балочки?:

1. через 1 неделю,
2. через 2 недели;
3. через 3 недели;
4. через 4 недели.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

28. В какие сроки, после удаления зуба, лунка начинает заполняться мелкопетлистой губчатой костной тканью?:

1. на 14 сутки;
2. на 21 сутки;
3. к концу первого месяца;
4. к середине второго месяца;
5. к концу второго месяца;
6. к началу третьего месяца.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

29. В какие сроки, после удаления зубов, лунка заканчивает заполняться мелкопетлистой губчатой костной тканью?:

1. на 20 сутки;
2. на 30 сутки;
3. на 45 сутки;
4. на 60 сутки;

5. на 75 сутки.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

30. В какие сроки лунка рентгенологически неотличима от окружающей ткани (при неосложненном заживлении)?:

1. к концу первого месяца;
2. на 2-4 месяц;
3. на 4-6 месяц;
4. на 7-8 месяц;
5. на 8-9 месяц

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

31. При осложненном заживлении (альвеолите или остеомиелите) в какие сроки лунка рентгенологически неотличима от окружающей ткани?:

1. ко 2-4 месяцу;
2. к 4-6 месяцу;
3. к 6-8 месяцу;
4. к 8-10 месяцу;
5. к 10-12 месяцу

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

32. Через какой срок после операции удаления зуба, протолкнутый корень (зуб) в мягкие ткани, нужно (можно) удалить?:

1. не ранее, чем через 1 неделю;
2. не ранее, чем через 2 недели;
3. не ранее, чем через 3 недели;
4. не ранее, чем через 4 недели.

Правильный ответ: 2

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

33. В клинике челюстно-лицевой хирургии наиболее часто встречаются заболевания:

1. опухолевые;
2. опухолеподобные;
3. воспалительные;
4. слюнных желез;
5. височно-нижнечелюстного сустава;
6. травматические повреждения,
7. врожденная патология

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

34. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают в результате действия бактерий:

1. аэробных, факультативных и анаэробных;
2. только аэробных;
3. только факультативных;
4. только аэробных и факультативных;
5. только анаэробных.

Правильный ответ: 1

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

35. Особенностью тканей периодонта является наличие:

1. коллагеновых волокон;
2. эпителиальных клеток;
3. цементобластов;
4. остеобластов и остеокластов;
5. фибробластов;
6. плазматических клеток;
7. макрофагов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

36. Симптоматика хронического гранулирующего периодонтита:

1. ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;
2. ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом «вазопареза», на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;
3. острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы «вырос», припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;
4. болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

37. Симптоматика острого гнойного периодонтита:

1. ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;
2. ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом «вазопареза», на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;
3. острые пульсирующие, иррадирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы «вырос», припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;
4. болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

38. Симптоматика хронического гранулематозного периодонтита:

1. ноющие боли, усиливающиеся при накусывании, иррадируют, припухлости лица нет, регионарные лимфоузлы незначительно увеличены, слегка болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализы крови без изменений;
2. ноющие боли в зубе, припухлости лица нет, свищ на десне, со стороны слизистой оболочки симптом «вазопареза», на рентгенограмме - участок резорбции костной ткани с неровными и нечеткими контурами, анализы крови без изменений;

3. острые пульсирующие, иррадиирующие боли, усиливаются при накусывании, зуб как бы «вырос», припухлость лица, лимфоузлы увеличенные и болезненные, на рентгенограмме изменений нет, анализ крови - лейкоцитоз, ускоренное СОЭ;
4. болей в зубе нет, припухлость лица отсутствует, слизистая оболочка альвеолярного отростка без изменений, на рентгенограмме у верхушки корня зуба имеется очаг деструкции костной ткани округлой формы и ровными краями.

Правильный ответ: 4

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

39. Размеры гранулемы не превышают:

1. 0,5 см;
2. 1,0 см;
3. 1,5 см;
4. 2,0 см.

Правильный ответ: 1

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

40. Размеры кистогранулемы?:

1. до 0,5 см;
2. от 0,5 до 1,0 см;
3. от 1,0 до 2,0 см.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

41. Реплантация зуба - это:

1. удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба,
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
3. пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
4. рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

42. Гемисекция зуба - это:

1. удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
3. пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
4. рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

43. Ампутация зуба - это:

1. удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
3. пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
4. рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

44. Коронаро-радикулярная сепарация - это:

1. удаление корня вместе с прилегающей к нему коронковой частью зуба;
2. удаление всего корня при сохранении коронковой части зуба;
3. пересадка удаленного зуба в его же альвеолу;
4. рассечение зуба на две части (применяется при лечении моляров) в области бифуркации с последующим сглаживанием нависающих краев, проведением кюретажа и покрытием коронкой.

Правильный ответ: 4

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

45. Периостит - это:

1. инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости;
2. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;
3. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры

Правильный ответ: 2

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

46. Различают хронический периостит?:

1. гиперпластический и гиперостозный,
2. гнойный, гиперпластический, rareфицирующий;
3. простой, оссифицирующий, rareфицирующий;
4. гнойный, деструктивный, гиперостозный

Правильный ответ: 3

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

47. Остеомиелит - это:

1. воспалительный процесс, поражающий ткани периодонта и распространяющийся на прилежащие к нему костные структуры,
2. заболевание, характеризующееся распространением воспалительного процесса с периодонта на надкостницу альвеолярного отростка и тело челюсти;
3. воспалительный процесс в костной ткани челюсти;
4. инфекционно-аллергический, гнойно-некротический процесс, который развивается в кости под воздействием внешних или внутренних факторов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

48. Когда выявляются при помощи рентгенографии первые костные изменения одонтогенного остеомиелита:

1. на 2-5 сутки после начала заболевания;
2. на 6-10 сутки после начала заболевания;
3. на 10-14 сутки после начала заболевания;
4. не ранее, чем через месяц после начала заболевания

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

49. Как долго продолжается хроническая стадия одонтогенного остеомиелита нижней челюсти в области ветви?:

1. 1-2 недели;
2. 3-4 недели;

3. не более 4-6 недель;
4. 4-6 недель, а иногда несколько месяцев и даже лет.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

50. Костная ткань в очаге остеомиелитического воспаления становится нежизнеспособной:

1. на 2-4 сутки от начала заболевания;
2. на 5-10 сутки от начала заболевания;
3. на 10-14 сутки от начала заболевания;
4. на 14-20 сутки от начала заболевания

Правильный ответ: 1

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

51. Каким эпителием выстлана верхнечелюстная пазуха у взрослых?:

1. плоским неороговевающим;
2. плоским ороговевающим;
3. многослойным мерцательным;
4. цилиндрическим;
5. кубическим.

Правильный ответ: 3

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

52. Воспалительный процесс из верхнечелюстной пазухи не переходит на:

1. подвисочную ямку;
2. крылонебную ямку;
3. щечную область;
4. крыловидно-нижнечелюстное пространство,
5. орбиту,
6. лобную и решетчатую пазуху

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

53. Клиническая симптоматика обострившегося хронического одонтогенного гайморита:

1. чувство тяжести, заложенность соответствующей половины носа;
2. гнойное выделение из соответствующей половины носа, нередко зловонное,
3. боли в области соответствующей верхнечелюстной пазухи, иррадиация по ходу ветвей тройничного нерва;
4. гнойное выделение из соответствующей половины носа, чувство тяжести в половине головы, повышение температуры тела, нарушение сна, снижение работоспособности

Правильный ответ: 4

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

54. Какие стенки верхнечелюстной пазухи преимущественно поражаются при одонтогенном хроническом гайморите?:

1. медиальная, передняя и верхняя;
2. задняя, нижняя и верхняя;
3. нижняя, передняя и наружная;
4. нижняя, передняя и медиальная;
5. задняя, передняя и нижняя;
6. наружная, передняя и верхняя

Правильный ответ: 3

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

55. Что такое «валик Гербера»?:

1. деформация костной стенки со стороны преддверия полости рта;
2. деформация костной стенки (выбухание) в нижнем носовом ходу;
3. деформация нижней челюсти в ретромолярной области;
4. искривление носовой перегородки в нижнем ее отделе.

Правильный ответ: 2

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

56. Истинные кисты слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи:

1. радикулярные,
2. ретенционные,
3. лимфангиэктатические;
4. резидуальные;
5. поднадкостничные.

Правильный ответ: 2

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

57. Ложные кисты слизистой оболочки верхнечелюстной пазухи:

1. радикулярные;
2. резидуальные;
3. лимфангиэктатические;
4. ретенционные;
5. поднадкостничные;
6. посттравматические.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

58. Лечение хронического одонтогенного гайморита:

1. удаление причинного зуба, симптоматическое лечение;
2. пункция гайморовой пазухи и удаление причинного зуба;
3. удаление причинного зуба, гайморотомия;
4. гайморотомия с лечением причинного зуба.

Правильный ответ: 3

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

59. Свищ верхнечелюстной пазухи - это:

1. сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует до 7-10 дней;
2. сообщение с полостью рта через лунку удаленного зуба, которое функционирует более 14 дней;
3. сообщение с полостью рта, которое появилось после операции гайморотомии с местной пластикой свища

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

60. Ретенция зуба - это:

1. задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба,
2. неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку;
3. неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

61. Дистопия - это:

1. задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба;
2. неполное прорезывание зуба через костную ткань челюсти или слизистую оболочку;
3. неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба или аномалийное его расположение в челюсти

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

62. Перикоронит - это:

1. воспаление кости нижней челюсти;
2. воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затрудненном прорезывании,
3. вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке;
4. поднадкостничное воспаление.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

63. Полулуние Вассмунда - это:

1. разрежение кости вокруг верхушки корня зуба мудрости;
2. разрежение кости позади коронки нижнего зуба мудрости;
3. разрежение кости в области ветви нижней челюсти размером 2х2 мм, гомогенное, округлой формы

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

64. Физиологической нормой считается расширение периодонтальной щели с дистальной стороны коронки зуба мудрости:

1. до 1 мм,
2. до 2 мм;
3. до 3 мм;
4. до 4 мм.

Правильный ответ: 2

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

65. Неодонтогенная гранулема развивается при:

1. риногенных заболеваний,
2. отогенных заболеваний,
3. внедрении инородного тела,
4. заболеваниях зубов,
5. заболеваниях слизистой оболочки полости рта;
6. воспалительных заболеваниях небных миндалин

Правильный ответ: 3

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

66. Одонтогенная гранулема состоит из:

1. гранулемы, тяжа, причинного зуба,
2. гранулемы;
3. гранулемы и тяжа.

Правильный ответ: 1

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

67. Неодонтогенная гранулема состоит из:

1. гранулемы, тяжа, причинного зуба,
 2. гранулемы;
 3. гранулемы и тяжа
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

68. Удаление зуба при одонтогенной подкожной гранулеме:

1. обязательно,
2. не обязательно,
3. достаточно полечить зуб.

Правильный ответ: 1

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

69. Периаденит - это:

1. серозное воспаление лимфатического узла;
2. гнойное воспаление лимфатического узла,
3. серозная инфильтрация тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел;
4. гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел.

Правильный ответ: 3

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

70. Аденофлегмона - это:

1. серозное воспаление лимфатического узла,
2. гнойное воспаление лимфатического узла,
3. серозная инфильтрация тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел;
4. гнойное воспаление тканей, окружающих воспалительно измененный лимфатический узел.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

71. Для туберкулезного лимфаденита характерно:

1. наличие пакетов лимфоузлов, длительный субфебрилитет, положительные реакции Пирке и Манту, наличие в пунктате гигантских клеток Пирогова-Яангханса;
2. клетки Березовского-Штернберга;
3. тени Боткина-Гумпрехта

Правильный ответ: 1

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

72. Ложный паротит Герценберга - это:

1. лимфогенный паротит,
2. острый паротит;
3. контактный паротит;
4. актиномикоз околоушной железы;
5. острый серозный лимфаденит внутрижелезистых лимфоузлов околоушной области.

Правильный ответ: 5

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

73. Для ложного паротита Герценберга характерны симптомы:

1. плотный болезненный или малоболезненный ограниченный инфильтрат в околоушной области, слюноотделение не нарушено;
2. гиперемия кожи, наличие уплотнения

3. обычно цвет кожи не изменен, из околоушного протока гнойное отделяемое с наличием плотного узла;
 4. из околоушного протока выделяется прозрачная слюна, плотный безболезненный узел.
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

74. Отличительные особенности сифилитического лимфаденита:

1. значительная твердость лимфоузла положительная реакция Вассермана, в пунктате - бледные трепонемы;
2. лимфатические узлы спаяны между собой и с окружающими тканями, RW-отрицательное;
3. лимфоузлы всегда сопровождаются нагноением;
4. в пунктате - нет бледных трепонем при отрицательной реакции Вассермана.

Правильный ответ: 1

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

75. Для актиномикотического поражения лимфатических узлов не характерно:

1. вялое течение;
2. периаденит;
3. втянутые свищи;
4. рецидивирующее течение;
5. отсутствие положительного эффекта от обычной терапии;
6. острое начало заболевания, высокая температура тела, проба с актинолизатом отрицательная.

Правильный ответ: 6

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

76. Для клинической симптоматики лимфогранулематоза характерно:

1. зуд кожи, эозинофилия, в пунктате - клетки Березовского-Штернберга;
2. потливость;
3. эозинофилия;
4. выраженная болевая реакция;
5. волнообразная температурная реакция;

Правильный ответ: 1

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

77. При лимфолейкозе наблюдается:

1. увеличение размеров шейных лимфатических узлов, числа лимфоцитов (до 98%), тени Боткина-Гумпрехта в мазках;
2. гнойное расплавление лимфоузлов;
3. преимущественное поражение людей пожилого возраста.

Правильный ответ: 1

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

78. Воспалительный инфильтрат - это:

1. негнойное воспаление мягких тканей;
2. ограниченное гнойное воспаление мягких тканей;
3. разлитое гнойное воспаление клетчатки.

Правильный ответ: 1

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

79. Клиническая симптоматика воспалительного инфильтрата, который протекает, как ранняя стадия гнойно-воспалительного процесса:

1. длительность течения более 6 дней, умеренная интоксикация организма, субфебрильная температура тела, относительная четкость контуров, малая болезненность, морфологически - гистиоцитарно-плазмноклеточная инфильтрация;
2. срок течения - 2 дня, выраженная интоксикация организма, умеренно повышенная температура тела, нечеткость контуров, резкая болезненность, гиперемия кожи, морфологически - инфильтрация тканей лейкоцитами.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

80. Как отличить гнойный периостит верхней челюсти от абсцесса подглазничной области?:

1. по выраженности интоксикации организма,
2. по выраженности температуры тела,
3. по наличию сглаженности (выбухания) слизистой оболочки по переходной складке;
4. по наличию флюктуации.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

81. Фурункул - это:

1. острое гнойно-некротическое воспаление фолликула волоса и окружающей ткани;
2. острое гнойно-некротическое воспаление нескольких, расположенных рядом, волосяных фолликулов и сальных желез, распространяющееся на окружающую кожу и подкожную клетчатку

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

82. Остиофолликулит - это:

1. плотная, болезненная, коническая или полушаровидная папула с пустулой на вершине, окруженная островоспалительным красным венчиком;
2. пустула, пронизанная в центре волосом, которая ограничивается воспалением поверхностной расширенной части тела волосяного фолликула;
3. серозное воспаление мягких тканей губы

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

83. Цикл развития фурункулов продолжается:

1. 3-4 дня;
2. 5-6 дней;
3. 7-8 дней;
4. 8-10 дней

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

84. Цикл развития карбункулов продолжается:

1. 5-7 дней,
2. 8-10 дней;
3. 12-14 дней;
4. 15-18 дней

Правильный ответ: 4

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

85. Предрасполагающий фактор, на фоне которого возникают флебиты и тромбофлебиты при фурункулах и карбункулах:

1. остиофолликулит;
2. глубокий лимфангоит,
3. гнойный лимфаденит;
4. периаденит,
5. хейлит;
6. рожистое воспаление,
7. фурункулез.

Правильный ответ: 5

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

86. Рожа-это:

1. инфекционная болезнь, которая характеризуется тяжелой интоксикацией, поражением кожи и лимфатического аппарата;
2. инфекционная болезнь, характеризующаяся очаговым серозным или серозно-геморрагическим воспалением кожи (слизистой оболочки), лихорадкой и интоксикацией;
3. инфекционное заболевание, которое протекает в виде быстро прогрессирующей формы влажной гангрены лица, челюстей и тканей полости рта, возникающей на фоне резкого снижения реактивности организма больного

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-12

87. Каковы ориентировочные сроки нетрудоспособности согласно Письму ФСС РФ от 01-09-2000 02-1810-5766 при флегмоне и абсцессе полости рта челюсти (К12.2)

1. 3 - 5 дней
2. 7 - 10 дней
3. 10 - 14 дней
4. 6 - 7 дней

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-6, ПК-12

88. Каковы ориентировочные сроки нетрудоспособности согласно Письму ФСС РФ от 01-09-2000 02-1810-5766 при остром гнойном периостите челюсти (К10.2)

1. 3 - 5 дней
2. 5 - 10 дней
3. 10 - 14 дней
4. 6 - 7 дней

Правильный ответ: 2

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

89. Возбудителем рожи является:

1. стафилококк;
2. бактериоды;
3. вейлонеллы,
4. стрептококк,
5. спирохеты,
6. грибки,
7. клостридиальные анаэробы;
8. неклостридиальные анаэробы.

Правильный ответ: 4

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

90. Различают следующие формы красной волчанки (эритематоза):

1. эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая;
2. первичную, повторную, рецидивирующую;
3. транзиторную, лабильную и стабильную;
4. дискоидная, диссеминированная и симметричная;
5. карбункулезная, дерматозная, буллезная и рожистоподобная.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

91. Правильная схема активного дренирования гнойных ран:

1. не более одного дня, один раз в сутки, рана промывается в течение не более часа, используя за сеанс 1 л антисептического раствора;
2. в течение первых 2-х суток, повторяется 2-3 раза в день, промывание длится в течение 1-2 часов, используя за один сеанс 1-1,5 л антисептического раствора,
3. в течение первых 4-х дней, повторяется 3-4 раза в день, промывание длится в течение 2-3 часов, используя за один сеанс до 2 л антисептического раствора;
4. в течение 7 дней, повторяется 2-4 раза в день, промывание длится в течение 1-2 часов, используя за один сеанс 1-1,5 л антисептического раствора.

Правильный ответ: 2

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

92. Первичный шов - это:

1. шов, наложенный на гнойную рану во время хирургической обработки, но затягиваемый через 24-72 часа при стихании клинических признаков воспаления,
2. шов, накладываемый на рану непосредственно после вскрытия гнойного очага;
3. шов, накладываемый на 2-7 сутки после вскрытия гнойного очага;
4. шов, накладываемый на 8-14 сутки после вскрытия гнойного очага

Правильный ответ: 2

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

93. Вторичный ранний шов - это:

1. шов, накладываемый на 2-7 сутки после вскрытия гнойного очага;
2. шов, накладываемый на 8-14 сутки после вскрытия гнойного очага.
3. шов, накладываемый на 15-30 день после вскрытия гнойного очага

Правильный ответ: 2

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

94. Первичный отсроченный шов - это:

1. шов, наложенный на гнойную рану во время вскрытия гнойного очага;
2. шов, наложенный на гнойную рану во время хирургической обработки (вскрытие гнойного очага), но затягиваемый через 24-72 часа при стихании клинических признаков воспаления или шов, накладываемый на 2-7 сутки после операции (вскрытия гнойника);
3. шов, накладываемый на 8-10 сутки после операции.

Правильный ответ: 2

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

95. Вторичный ранний шов - это:

1. шов, накладываемый на 2-7 сутки после операции;
2. шов, накладываемый на 8-14 сутки после операции без предварительного иссечения грануляции;
3. шов, накладываемый на 15-30 сутки после операции вскрытия гнойника.

Правильный ответ: 2

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

96. Вторичный поздний шов - это:

1. шов, накладываемый на 8-14 сутки после операции, после предварительного иссечения грануляции;
2. шов, накладываемый на 8-14 сутки после операции, без предварительного иссечения грануляции,
3. шов, накладываемый на 15-30 сутки после операции, после предварительного иссечения грануляций, рубцов и мобилизации краев раны.

Правильный ответ: 3

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

97. Френотомия - это:

1. иссечение уздечки языка или губы;
2. рассечение уздечки языка или губы;
3. выкраивание треугольных лоскутов с последующим их перемещением.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-2, ПК-11, ПК-12

98. Какие рекомендуемые штатные нормативы врачей-стоматологов-хирургов в стоматологической поликлинике (отделении) согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. № 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

1. 1 на 10000 человек взрослого городского населения
2. 1,5 на 10 000 человек взрослого населения
3. 0,5 на 10 000 человек взрослого населения других населенных пунктов
4. 1 на 6 врачей-стоматологов

Правильный ответ: 2

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

99. Болезнь Хенда-Шюллерэ-Крисчена - это:

1. генерализованный пародонтит, прогрессирующий остеолизис альвеолярного отростка челюстей, который прекращается с выпадением зубов, сопровождающийся гиперкератозом ладоней, подошв и их шелушением;
2. генерализованный пародонтит, сопровождающийся несахарным диабетом, экзофтальмом, опухолевыми образованиями в костях, задержкой в росте и развитии;
3. генерализованный пародонтит, сопровождающийся лихорадкой, адинамией, бледностью кожных покровов, потерей аппетита, похудением, гепато- и сплено-мегалией.

Правильный ответ: 2

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

100. Болезнь Леттерера-Зиве - это:

1. генерализованный пародонтит, прогрессирующий остеолизис альвеолярного отростка челюстей, который прекращается с выпадением зубов, сопровождающийся гиперкератозом ладоней, подошв и их шелушением;
2. генерализованный пародонтит, сопровождающийся несахарным диабетом, экзофтальмом, опухолевыми образованиями в костях, задержкой в росте и развитии;
3. генерализованный пародонтит, сопровождающийся лихорадкой, адинамией, бледностью кожных покровов, потерей аппетита, похудением, гепато- и сплено-мегалией.

Правильный ответ: 3

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

101. Сочетанная травма - это:

1. одновременная травма (бытовая, транспортная, уличная и др.);
2. одновременно возникшая травма двух и более органов, принадлежащих к различным анатомо-функциональным системам;
3. одновременная уличная и дорожная травма;
4. одновременная травма костной системы и мягких тканей челюстно-лицевой области, а также органов полости рта.

Правильный ответ: 2

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

102. Как часто встречаются изолированные травмы мягких тканей, по отношению ко всем повреждениям челюстно-лицевой области?:

1. 16-20%;
2. в 30-50%;
3. в 50-70%;
4. в 80-90%

Правильный ответ: 1

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

103. Ссадина - это:

1. закрытое механическое повреждение мягких тканей без видимого нарушения их анатомической целостности;
2. механическое повреждение поверхностных слоев кожи или слизистой оболочки;
3. нарушение целостности кожи или слизистой оболочки на всю их толщину, вызванное механическим воздействием.

Правильный ответ: 2

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

104. Как называется рана, при которой произошло раздавливание и разрыв тканей?:

1. ушибленная;
2. резаная;
3. колотая;
4. укушенная;
5. размозженная;
6. скальпированная.

Правильный ответ: 5

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

105. При obturации дыхательных путей рвотными массами, кровью или слюной из-за нарушения тонуса мышц языка, нижней челюсти и глотки возникает нарушение дыхания. Укажите тип нарушения дыхания?:

1. периферический;
2. центральный;
3. смешанный.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

106. Оптимального косметического эффекта при лечении ран на лице можно достигнуть в том случае, если линии швов проходят:

1. по направлению силовых линий;
2. перпендикулярно силовым линиям;
3. косо по отношению к силовым линиям,
4. направление силовых линий не имеет значения.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-9

107. Укажите правильную последовательность формирования рубца:

1. набухание, уплотнение, эпителизация, размягчение;
2. уплотнение, эпителизация, набухание, размягчение;
3. эпителизация, набухание, уплотнение, размягчение;
4. эпителизация, уплотнение, набухание, размягчение

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

108. У больного после травмы мягких тканей лица и кровотечения возникла остро развивающаяся сосудистая недостаточность, характеризующаяся падением сосудистого тонуса и уменьшением массы циркулирующей крови. Проявляется резким снижением артериального и венозного давления, признаками гипоксии головного мозга, угнетением жизненно важных функций организма. Что у больного развилось?:

1. посттравматическая болезнь;
2. синдром длительного сдавления;
3. обморок;
4. коллапс;
5. шок.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

109. У больного после травмы остро развилось патологическое состояние, характеризующееся тяжелым нарушением деятельности центральной нервной системы, кровообращения, дыхания и обмена веществ. Как это состояние называется?:

1. посттравматическая болезнь;
2. обморок;
3. коллапс;
4. шок;
5. клиническая смерть.

Правильный ответ: 4

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

110. В среднюю зону лица включены следующие кости:

1. носа, верхняя челюсть, скуловая кость, орбита;
2. носа, верхняя челюсть, скуловая дуга, орбита;
3. носа, верхняя челюсть, скулового комплекса, орбиты;
4. носа, верхняя челюсть, клиновидная, скулового комплекса, орбиты;
5. носа, верхняя челюсть, решетчатая, клиновидная, скулового комплекса, орбиты.

Правильный ответ: 3

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

111. Различают следующие контрфорсы в средней зоне лица:

1. лобный, скуловой, небный, туберальный;
2. носовой, скуловой, небный, крылонебный;
3. лобно-носовой, скуловой, крылонёбный, нёбный;
4. верхнечелюстной, скуловой, крылонебный, нёбный.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

112. Отличие «симптома очков» при изолированном переломе верхней челюсти и переломе костей основания черепа заключается:

1. в локализации кровоизлияний;
2. во времени его появления и распространенности;
3. по интенсивности (выраженности) окраски;
4. по распространенности и выраженности окраски.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

113. При изолированных переломах верхней челюсти «симптом очков»:

1. появляется не ранее, чем через 12 часов после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза,
2. появляется сразу после травмы и имеет распространенный характер;
3. появляется не ранее, чем через 24-48 часов после травмы и имеет распространенный характер;
4. появляется сразу после травмы и имеет ограниченный характер (не выходит за пределы круговой мышцы глаза).

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

114. При изолированных переломах костей основания черепа «симптом очков»:

1. появляется не ранее, чем через 12 часов после травмы и не выходит за пределы круговой мышцы глаза;
2. появляется сразу после травмы и имеет распространенный характер;
3. появляется не ранее, чем через 24-48 часов после травмы и имеет распространенный характер;
4. появляется сразу после травмы и имеет ограниченный характер (не выходит за пределы круговой мышцы глаза).

Правильный ответ: 1

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

115. Через верхнеглазничную щель в глазницу входит:

1. тройничный нерв;
2. глазодвигательный нерв;
3. отводящий нерв;
4. блоковидный нерв;
5. тройничный и глазодвигательный нервы,
6. тройничный, глазодвигательный и отводящий нервы,
7. тройничный, глазодвигательный, отводящий и блоковидный нервы

Правильный ответ: 7

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

116. Собственно жевательная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти;
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти;
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти;
4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышечного отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

117. При каком переломе нижней челюсти отсутствуют показания к остеосинтезу?:

1. у больного с переломом нижней челюсти и наличии подвижных зубов при заболевании пародонта;
2. у больного с переломом нижней челюсти и отсутствии зубов на последней;
3. у больного с переломом нижней челюсти, в щели перелома находится переломанный корень зуба;
4. у пострадавшего с переломом нижней челюсти в области шейки мышцелкового отростка при вывихе головки челюсти;
5. при интерпозиции мягких тканей;
6. при несопоставляемых, в результате смещения, костных фрагментах.

Правильный ответ: 3

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

118. Височная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти;
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти;
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти,
4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышцелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава.

Правильный ответ: 2

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

119. Медиальная крыловидная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти;
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти,
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти;
4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышцелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 3

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

120. Латеральная крыловидная мышца:

1. начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти;
2. занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти;
3. начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти;
4. начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мышцелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава

Правильный ответ: 4

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

121. Челюстно-подъязычная мышца:

1. начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти,
3. начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка.

Правильный ответ: 1

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

122. Двубрюшная мышца:

1. начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти;
3. начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка

Правильный ответ: 2

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

123. Подбородочно-подъязычная мышца:

1. начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти;
3. начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка

Правильный ответ: 3

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

124. Подбородочно-язычная мышца:

1. начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости;
2. начинается от сосцевидного отростка височной кости, идет к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти;
3. начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости;
4. начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка,

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

125. Какой из методов остеосинтеза нижней челюсти следует признать наиболее перспективным в настоящее время?:

1. костный шов проволокой;
2. введение спицы Киршнера;
3. титановыми минипластинками;
4. П-образными металлическими скобами;
5. окружающий шов из металлической проволоки;
6. введение внутрикостных металлических винтов,
7. окружающий шов из полиамидной нити.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

126. Показания к накостной (аппаратной), иммобилизации отломков нижней челюсти:

1. перелом нижней челюсти с наличием подвижных зубов при заболеваниях пародонта;
2. дефект костной ткани нижней челюсти;
3. интерпозиция мягких тканей;
4. при несопоставляемых, в результате смещения, костных отломках;
5. при наличии в щели перелома поломанного корня зуба

Правильный ответ: 2

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

127. Репаративная регенерация кости - это регенерация:

1. при которой погибшие участки замещаются грануляционной тканью, а затем рубцом;
2. характеризуется замедленным течением процессов заживления;
3. характеризуется избыточным развитием замещающей ткани;
4. восстановление участков тканей, погибших в результате патологического процесса;
5. тканей, отмирающих в процессе их нормальной жизнедеятельности.

Правильный ответ: 4

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

128. Назовите первую стадию репаративной регенерации кости:

1. реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость;
2. пролиферация и дифференциация клеточных элементов;
3. появление первичных костных структур;
4. резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани.

Правильный ответ: 1

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

129. Назовите вторую стадию репаративной регенерации кости:

1. реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость;
2. пролиферация и дифференциация клеточных элементов;
3. появление первичных костных структур;
4. резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани

Правильный ответ: 2

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

130. Назовите третью стадию репаративной регенерации кости:

1. реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость;
2. пролиферация и дифференциация клеточных элементов;
3. появление первичных костных структур;
4. резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани.

Правильный ответ: 3

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

131. Назовите четвертую стадию репаративной регенерации кости:

1. реакция на травму, разрушение клеток и структур, составляющих кость;
2. пролиферация и дифференциация клеточных элементов;
3. появление первичных костных структур;
4. резорбция провизорной кости и образование пластинчатой костной ткани.

Правильный ответ: 4

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

132. Длительность течения первой стадии репаративной регенерации кости:

1. от 12 до 24 часов;
2. до 3-х дней;
3. до 10 дней;
4. до 15 дней;
5. до 30 дней.

Правильный ответ: 2

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

133. Длительность течения второй стадии репаративной регенерации кости:

1. до 3-х дней;
2. до 5 дней,
3. до 8 дней;
4. до 20 дней;
5. до 30 дней.

Правильный ответ: 3

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

134. Длительность течения третьей стадии репаративной регенерации кости:

1. 3-5 дней;
2. 6-12 дней;
3. 12-18 дней;
4. 20-30 дней;
5. 30-80 дней;
6. около 100 дней

Правильный ответ: 4

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

135. Длительность течения четвертой стадии репаративной регенерации кости:

1. 3-5 дней;
2. 6-12 дней;
3. 12-18 дней;
4. 20-30 дней;
5. 30-80 дней;
6. около 100 дней;

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

136. В течение какого времени в регенерате, при заживлении перелома, морфологически преобладает фиброзная ткань?:

1. 10 дней;
2. 20 дней,
3. 30 дней;
4. 40 дней;
5. 60 дней.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

137. С какого дня в регенерате, при заживлении перелома, морфологически начинает преобладать костная ткань?:

1. с 10 дня;
2. с 20 дня;
3. с 30 дня;

4. с 40 дня;

5. с 60 дня

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

138. Средние сроки фиксации шин для консолидации отломков при одиночном переломе нижней челюсти:

1. 10 дней;

2. 15 дней;

3. 20 дней;

4. 25 дней;

5. 30 дней.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

139. Средние сроки фиксации шин для консолидации отломков при двустороннем переломе нижней челюсти:

1. 15 дней;

2. 20 дней;

3. 25 дней;

4. 30 дней;

5. 40 дней.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

140. Средние сроки фиксации шин для консолидации отломков при множественном переломе нижней челюсти:

1. 19-20 дней;

2. 24-25 дней;

3. 29-30 дней;

4. 40-45 дней;

5. около 60 дней

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

141. Линия перелома перестает дифференцироваться на рентгенограммах:

1. через 1-2 месяца после травмы;

2. через 2-3 месяца после травмы;

3. через 6-8 месяцев после травмы;

4. через 10-12 месяцев после травмы;

5. не ранее, чем через год после травмы.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-12

142. Каковы ориентировочные сроки нетрудоспособности согласно Письму ФСС РФ от 01-09-2000 02-1810-5766 при переломе скуловой кости и верхней челюсти без смещения (S02.4.0)

1. 3 - 5 дней

2. 15 - 20 дней

3. 20 - 30 дней

4. 10 - 15 дней

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10

143. Воздействие на организм двух и более поражающих факторов называется:

1. множественным поражением;
2. одиночным поражением;
3. сочетанным поражением;
4. комбинированным поражением

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1

144. Дегазация - это:

1. удаление радиоактивных веществ с поверхности или из объема зараженных объектов, проводимое с целью предотвращения радиационных поражений;
2. обезвреживание и удаление отравляющих веществ с поверхности или из объема зараженных объектов с целью предотвращения поражения людей

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1

145. Дезактивация - это:

1. удаление радиоактивных веществ с поверхности или из объема зараженных объектов, проводимое с целью предотвращения радиационных поражений;
2. обезвреживание и удаление отравляющих веществ с поверхности или из объема зараженных объектов с целью предотвращения поражения людей

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

146. При повреждении нижелуночкового нерва (после перелома нижней челюсти) клиническая симптоматика неврита ликвидируется спустя:

1. 3-4 дня после травмы,
2. 1-2 недели после травмы;
3. 1-2 месяца после травмы;
4. полгода и более после травмы.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

147. При повреждении язычного нерва отмечается онемение и боль в:

1. передней одной трети соответствующей половины языка;
2. передних двух третях соответствующей половины языка;
3. передней трети всего языка;
4. задней трети соответствующей половины языка;
5. поражается вся половина языка;
6. задней трети всего языка.

Правильный ответ: 2

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

148. Повреждение ушно-височного (аурикуло-темпорального) нерва встречается при переломе:

1. верхней челюсти,
2. глазницы;
3. скуловой дуги;
4. мышечного отростка нижней челюсти;
5. в области угла нижней челюсти,
6. ментального отдела нижней челюсти

Правильный ответ: 4

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

149. Повреждение ствола лицевого нерва и его ветвей возможно при переломе:

1. верхней челюсти;
2. глазницы;
3. скуловой дуги;
4. мышечкового отростка нижней челюсти;
5. в области угла нижней челюсти;
6. ментального отдела нижней челюсти

Правильный ответ: 4

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

150. Повреждение ушно-височного нерва характеризуется онемением:

1. зубов нижней челюсти;
2. зубов верхней челюсти;
3. кожи височной области;
4. периорбитальной области;
5. подглазничной области.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-7

151. Какая из перечисленных опухолей относится к эпителиальным?:

1. лимфангиома;
2. аденома;
3. гемангиома;
4. невринома;
5. фиброма;
6. липома;
7. хондрома.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-7

152. Какая из перечисленных опухолей относится к неэпителиальным?:

1. плеоморфная аденома;
2. светлоклеточная аденома;
3. онкоцитомы;
4. липома;
5. аденолимфома,
6. сальноклеточная аденома.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-6, ПК-12

153. Каковы ориентировочные сроки нетрудоспособности согласно Письму ФСС РФ от 01-09-2000 02-1810-5766 при переломе нижней челюсти без смещения (S02.6.0)

1. 28 - 30 дней
2. 15 - 20 дней
3. 30 - 45 дней
4. 10 - 15 дней

Правильный ответ: 1

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

154. К мономорфным аденомам не относится:

1. базальноклеточная аденома;

2. оксифильноклеточная аденома;
3. аденолимфома,
4. плеоморфная аденома;
5. опухоль Уортина.

Правильный ответ: 4

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

155. Аденолимфома - это:

1. доброкачественная опухоль;
2. потенциально злокачественная опухоль;
3. злокачественная опухоль.

Правильный ответ: 1

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

156. Аденолимфома - это:

1. мономорфная аденома,
2. плеоморфная аденома;
3. неэпителиальная опухоль.

Правильный ответ: 1

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

157. Источником развития мономорфных аденом является:

1. эпителий концевых отделов слюнных желез;
2. эпителий выводных протоков слюнных желез;
3. эпителий концевых отделов и выводных протоков слюнных желез,
4. строма слюнных желез;
5. эпителий и строма концевых отделов и выводных протоков слюнных желез.

Правильный ответ: 3

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

158. В каком возрасте чаще встречаются сосудистые опухоли слюнных желез?:

1. детском
2. юношеском,
3. среднем;
4. пожилым;
5. старческом,
6. любом возрасте

Правильный ответ: 1

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

159. Что указывает на озлокачествление плеоморфной аденомы слюнной железы?:

1. медленный рост;
2. болезненное течение;
3. ноющие боли;
4. ускорение роста опухоли,
5. подвижность опухоли.

Правильный ответ: 4

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

160. Что указывает на озлокачествление плеоморфной аденомы слюнной железы?:

1. медленный рост;
2. болезненное течение;
3. ноющие боли;

4. ограничение подвижности опухоли,

5. подвижность опухоли

Правильный ответ: 4

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

161. Киста челюсти - это:

1. опухолеподобное образование;

2. опухоль соединительнотканная;

3. эпителиальная опухоль;

4. опухоль из зубообразующего эпителия.

Правильный ответ: 1

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

162. Псевдокиста:

1. лишена эпителиальной выстилки;

2. имеет выстилку из многослойного, но обязательного неороговевшего эпителия;

3. имеет выстилку из многослойного плоского ороговевшего эпителия,

4. имеет выстилку из кубического эпителия

Правильный ответ: 1

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

163. Кисты челюстей могут быть:

1. только одонтогенными,

2. одонтогенными и неодонтогенными;

3. одонтогенными, слюногенными, тонзиллогенными;

4. одонтогенными, гингивальными, слюногенными,

5. одонтогенными, мукостоматогенными

Правильный ответ: 2

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

164. Содержимое амелобластомы нижней челюсти чаще всего бывает:

1. кровянисто-бурым, не содержащим холестерина,

2. белесоватым, мутным, тягучим;

3. янтарного цвета с кристаллами холестерина;

4. жидкого содержимого нет

Правильный ответ: 2

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

165. Содержимое остеобластомы чаще бывает:

1. кровянисто-бурым, не содержащим холестерина;

2. белесоватым, мутным, тягучим;

3. янтарного цвета с кристаллами холестерина;

4. жидкого содержимого нет.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

166. Окончательный диагноз при дифференциальной диагностике кисты и амелобластомы нижней челюсти устанавливается на основании:

1. результатов пункции;

2. анамнеза;

3. клинической симптоматики;

4. данных рентгенографии;

5. патогистологического исследования.

Правильный ответ: 5

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

167. Какая из кист заполнена кашицеобразным (атеромоподобным) содержимым?

1. радикулярная;
2. фолликулярная;
3. парадентальная;
4. эпидермоидная;
5. неонтогенная

Правильный ответ: 4

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

168. Тиреоглоссальные свищи делятся на:

1. полные и неполные, наружные и внутренние;
2. функционирующие и нефункционирующие, полные и неполные;
3. верхние, средние и нижние, наружные и внутренние;
4. функционирующие и нефункционирующие, серозные и гнойные.

Правильный ответ: 1

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

169. Полный срединный свищ шеи может открываться на коже:

1. только рядом с подъязычной костью;
2. только выше подъязычной кости;
3. обязательно ниже щитовидного хряща;
4. на передней поверхности шеи по средней линии между подъязычной костью и щитовидным хрящом, а в некоторых случаях может располагаться на уровне подъязычной кости или яремной вырезки.

Правильный ответ: 4

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

170. Внутреннее отверстие полного срединного свища открывается:

1. в области боковой поверхности корня языка,
2. в области слепого отверстия корня языка,
3. на коже в области мочки уха;
4. на коже в области мочки уха или периаурикулярной области;
5. в ямке над небной миндалиной;
6. в нижнем отделе боковой поверхности глотки;
7. в ямке над небной миндалиной или в нижнем отделе боковой поверхности глотки.

Правильный ответ: 2

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

171. Свищи околоушной области открываются:

1. в области боковой поверхности корня языка;
2. в области слепого отверстия корня языка;
3. на коже в области мочки уха;
4. на коже в области мочки уха или периаурикулярной области;
5. в ямке над небной миндалиной;
6. в нижнем отделе боковой поверхности глотки;
7. в ямке над небной миндалиной или в нижнем отделе боковой поверхности глотки

Правильный ответ: 4

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

172. Остеомы делятся на:

1. внутрикостную и надкостную,
2. периферическую и центральную;
3. твердую и мягкую;
4. остеобластическую и остеолитическую

Правильный ответ: 2

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

173. Остеома представляет собой:

1. бугристое выпячивание пружинящей консистенции, безболезненное, границы нечеткие, не смещается, слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная,
2. гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается, слизистая оболочка над опухолью в цвете не изменена;
3. гладкое образование плотной консистенции, безболезненное, четкие границы, не смещается, слизистая оболочка над опухолью гиперемированная и отечная

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-7

174. К неостеогенным опухолям челюстей относят:

1. остеобластому;
2. остеоид-остеому,
3. гигантоклеточную опухоль;
4. цементирующую фиброму;
5. оссифицирующую фиброму;
6. остеосаркому.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

175. Остеосаркома челюсти рано метастазирует в:

1. печень;
2. легкие;
3. селезенку;
4. почки;
5. позвоночник;

Правильный ответ: 2

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

176. Остеодисплазия - это:

1. порок развития костной ткани, обусловленный остановкой, замедлением или извращением остеогенеза на определенной стадии эмбрионального или постнатального развития,
2. патологический процесс, характеризующийся функциональными и структурными изменениями отдельных участков скелета, вызванными нарушением трофики костной ткани вследствие недостаточности поступления или усвоения питательных веществ;
3. аномалии развития костей скелета

Правильный ответ: 1

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

177. Остеодистрофия - это:

1. порок развития костной ткани, обусловленный остановкой, замедлением или извращением остеогенеза на определенной стадии эмбрионального или постнатального развития;
2. патологический процесс, характеризующийся функциональными и структурными изменениями отдельных участков скелета, вызванными нарушением трофики костной ткани вследствие недостаточности поступления или усвоения питательных веществ;
3. аномалии развития костей скелета

Правильный ответ: 2

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

178. Деформирующий остоз (болезнь Педжета) - это:

1. заболевание, характеризующееся деформацией бедренных и большеберцовых костей, позвоночника с выраженным гиперостозом, утолщением и искривлением костей, а также наблюдается утолщение скуловых костей и подбородка с западением переносицы;
2. фиброзная дисплазия нижней челюсти в области углов, которая имеет наследственный характер;
3. заболевание, характеризующееся очагами фиброзной остеодисплазии и гиперпигментацией кожных покровов, которые протекают на фоне преждевременного полового созревания

Правильный ответ: 1

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

179. Херувизм - это:

1. заболевание, характеризующееся деформацией бедренных и большеберцовых костей, позвоночника с выраженным гиперостозом, утолщением и искривлением костей, а также наблюдается утолщение скуловых костей и подбородка с западением переносицы;
2. фиброзная дисплазия нижней челюсти в области углов, которая имеет наследственный характер;
3. заболевание, характеризующееся очагами фиброзной остеодисплазии и гиперпигментацией кожных покровов, которые протекают на фоне преждевременного полового созревания

Правильный ответ: 2

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

180. Болезнь Олбрайта - это:

1. заболевание, характеризующееся деформацией бедренных и большеберцовых костей, позвоночника с выраженным гиперостозом, утолщением и искривлением костей, а также наблюдается утолщение скуловых костей и подбородка с западением переносицы;
2. фиброзная дисплазия нижней челюсти в области углов, которая имеет наследственный характер;
3. заболевание, характеризующееся очагами фиброзной остеодисплазии и гиперпигментацией кожных покровов, которые протекают на фоне преждевременного полового созревания.

Правильный ответ: 3

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

181. Амелобластомы разливаются из:

1. соединительной ткани;
2. эпителиальной ткани;
3. кровеносных сосудов;
4. нервов;
5. лимфатических сосудов;
6. кожи;
7. эмали,
8. дентита.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

182. При осмотре больного и из анамнеза установлено, что рост опухоли в челюсти не вызывал болевых ощущений, не наблюдалось нагноения, регионарные лимфоузлы не увеличены, при пункции патологического очага (в челюсти) получена кровь темного цвета, а на рентгенограмме нижней разрежения костной ткани, корни зубов в опухоли резорбированы. Какой опухоли больше всего соответствует эта симптоматика:

1. остеоме;
2. амелобластоме;
3. остеобластоме;
4. фиброме;
5. миксоме;
6. одонтоме;
7. кисте.

Правильный ответ: 3

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

183. Одонтома состоит из:

1. эпителиального компонента;
2. мезенхимального компонента;
3. эпителиального и мезенхимального компонентов.

Правильный ответ: 3

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

184. Саркома Юинга чаще встречается:

1. у новорожденных;
2. у детей раннего грудного возраста;
3. у детей подросткового возраста;
4. у взрослых в возрасте 20-40 лет;
5. у пожилых людей.

Правильный ответ: 3

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

185. По клиническому течению саркома Юинга может напоминать:

1. остеомиелит;
2. остеому;
3. одонтому;
4. кисту;
5. амелобластому.

Правильный ответ: 1

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

186. Ретикулосаркома развивается из:

1. эпителиальной ткани;
2. соединительной ткани кожи;
3. соединительной ткани костного мозга;
4. клеток крови;
5. лимфоидных клеток.

Правильный ответ: 3

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

187. Гемангиома - это:

1. истинная опухоль;
2. дизонтогенетическое образование.
3. может быть истинной опухолью и дизонтогенетическим образованием

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

188. В какой кости наиболее часто возникает рак:

1. в верхнечелюстной кости;
2. в нижнечелюстной кости;

3. в лобной кости;
 4. в скуловой кости;
 5. в носовых костях.
- Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

189. В каком возрасте чаще возникает рак челюсти:

1. в детском;
2. юношеском;
3. в возрасте 20-40 лет;
4. в возрасте 40-60 лет.

Правильный ответ: 4

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

190. Абластика - это:

1. хирургический принцип профилактики рецидива и метастазирования злокачественной опухоли, заключающийся в ее удалении единым блоком с лимфоузлами в пределах здоровых тканей,
2. хирургическая операция, основанная на удалении злокачественной опухоли при помощи лазерной или криохирургии;
3. хирургический принцип, основанный на обязательном удалении только первичной злокачественной опухоли.

Правильный ответ: 1

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

191. Эпидермис состоит из пяти слоев. Найдите правильную последовательность строения эпидермиса.

1. роговой, зернистый, базальный, шиповатый, блестящий,
2. роговой, блестящий, зернистый, шиповатый, базальный;
3. роговой, шиповатый, зернистый, блестящий, базальный.
4. роговой, блестящий, шиповатый, зернистый, базальный,
5. роговой, блестящий, базальный, зернистый, шиповатый

Правильный ответ: 2

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

192. Пиогенная гранулема - это:

1. опухолеподобное образование кожи;
2. доброкачественная опухоль кожи с экспансивным ростом;
3. доброкачественное новообразование с местным деструктивным ростом;
4. злокачественная опухоль кожи.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

193. Признаками озлокачествления невуса не являются:

1. резкое увеличение его размеров,
2. изменение степени пигментации,
3. появление застойных воспалительных явлений по периферии невуса,
4. появление изъязвления;
5. кровоточивость;
6. появление волос на невусе;
7. появление сателлитов вокруг невуса,
8. увеличение регионарных лимфоузлов

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

194. На какое расстояние необходимо отступить от видимых краев невуса пересекая его на коже лица?

1. по видимому краю невуса делается разрез;
2. отступают на 0,2-0,3 см от края;
3. отступают на 0,5-0,6 см от края;
4. отступают на 1 см от края;
5. отступают на 2 см от края

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

195. На какое расстояние необходимо отступить от видимого края невуса, пересекая его на коже шеи?

1. по видимому краю невуса делается разрез;
2. отступают на 0,2-0,3 см от края
3. отступают на 0,5-0,6 см от края;
4. отступают на 1 см от края;
5. отступают на 2 см от края.

Правильный ответ: 3

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

196. Меланома - это:

1. злокачественная опухоль, которая развивается из пигментобразующих клеток;
2. доброкачественная опухоль, которая развивается из пигментобразующих клеток;
3. врожденный порок развития кожи;
4. опухолелодобное образование,

Правильный ответ: 1

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

197. Лечение меланомы кожи:

1. хирургическое;
2. консервативное;
3. комбинированное (вначале лучевое, а затем хирургическое);
4. химиотерапия.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

198. На сколько сантиметров от края меланомы нужно отступить при ее удалении?

1. по краю опухоли делается разрез,
2. отступают на 0.5 см от края опухоли;
3. отступают на 1 см от края опухоли;
4. отступают на 2 см от края опухоли;
5. отступают на 3 см от края опухоли;

Правильный ответ: 5

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

199. Аденома сальных желез кожи - это:

1. доброкачественное новообразование, которое развивается из волосяных фолликулов и содержащее железистые кисты;
2. доброкачественная опухоль волосяных фолликулов, состоящая из высокодифференцированных клеточных элементов;

3. доброкачественная опухоль гистогенетически связанная с воронкой волосяного фолликула;
 4. доброкачественная опухоль, возникающая из эпителия сальных желез и сохраняющая структурное сходство с исходной железой,
 5. доброкачественное новообразование которое развивается из выводных протоков потовых желез,
 6. доброкачественная опухоль сложного строения, развивающаяся из придатков кожи, характеризуется дольчатым строением и содержит полости
 7. доброкачественное новообразование, гистогенетически исходящее из волосяного матрикса
- Правильный ответ: 4

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

200. Саркома Юинга чаще встречается:

1. у новорожденных;
2. у детей раннего грудного возраста;
3. у детей подросткового возраста;
4. у взрослых в возрасте 20-40 лет;
5. у пожилых людей.

Правильный ответ: 3

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

201. В начальной стадии паренхиматозного паротита из протока околоушной железы выделяется:

1. нормальная (неизменная) слюна;
2. слюна с хлопьями фибрина;
3. слюна с прожилками слизи;
4. гнойная слюна.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

202. Найдите описание сиалограммы больного паренхиматозным паротитом в начальной стадии заболевания:

1. большое количество полостей размером 2-3 мм, внутрижелезистые протоки не определяются, протоки 1 порядка прерывисты, главный проток не изменен;
2. единичные полости округлой формы (диаметром 1-2 мм) на фоне неизменных протоков и паренхимы железы;
3. полости размером 3-4 мм, имеется скопление рентгеноконтрастной массы неправильной формы и больших размеров. паренхима железы не определяется, протоки всех порядков прерывистые, главный проток деформирован.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

203. Найдите описание сиалограммы больного паренхиматозным паротитом в клинически выраженной стадии заболевания:

1. большое количество полостей размером 2 -3 мм, внутрижелезистые протоки не определяются, протоки 1 порядка прерывисты, главный проток не изменен;
2. единичные полости округлой формы (диаметром 1-2 мм) на фоне неизменных протоков и паренхимы железы;
3. полости размером 3-4 мм, имеется скопление рентгеноконтрастной массы неправильной формы и больших размеров, паренхима железы не определяется, протоки всех порядков прерывистые, главный проток деформирован.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

204. Найдите описание сиалограммы больного паренхиматозным паротитом в поздней стадии заболевания:

1. большое количество полостей размером 2-3 мм, внутрижелезистые протоки не определяются, протоки 1 порядка прерывисты, главный проток не изменен;
2. единичные полости округлой формы (диаметром 1-2 мм) на фоне неизменных протоков и паренхимы железы;
3. полости размером 3-4 мм, имеется скопление рентгеноконтрастной массы неправильной формы и больших размеров, паренхима железы не определяется, протоки всех порядков прерывистые, главный проток деформирован.

Правильный ответ: 3

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

205. На какой стадии паренхиматозного паротита появляется гнойное выделение из протока железы?:

1. в начальной стадии;
2. в клинически выраженной стадии;
3. в поздней стадии;
4. в стадии обострения.

Правильный ответ: 4

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

206. На какой стадии паренхиматозного паротита появляется зияние устья выводного протока пораженной железы?:

1. в начальной стадии;
2. в клинически выраженной стадии;
3. в поздней стадии;
4. в стадии обострения.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

207. Для актиномикоза характерны следующие сиалографические изменения:

1. деформация и сужение главного протока железы;
2. деформация внутрижелезистых протоков,
3. нечеткое выявление ацинусов, деформация внутрижелезистых и главного протока, ретенция рентгеноконтрастного вещества;
4. деформация внутрижелезистых протоков, нечеткое выявление ацинусов, ретенция рентгеноконтрастного вещества;
5. скопление рентгеноконтрастного вещества в паренхиме железы в виде «гроздьев винограда»

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

208. Для туберкулезного поражения слюнной железы характерна следующая сиалографическая картина:

1. сужение всех выводных протоков железы, паренхима железы не определяется;
2. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и внутрижелезистые протоки деформированы (расширены и сужены);
3. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и выводные протоки I-III порядка существенных изменений не претерпевают;

4. деформация в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, паренхима железы не изменена;
5. наличие деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

209. Сиалографическая картина сиалоза:

1. сужение всех выводных протоков железы, паренхима железы не определяется;
2. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и внутрижелезистые протоки деформированы (расширены и сужены),
3. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и выводные протоки I—III порядка существенных изменений не претерпевают;
4. деформация в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, паренхима железы не изменена,
5. наличие деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

210. Сиалографическая картина паренхиматозного паротита:

1. сужение всех выводных протоков железы, паренхима железы не определяется,
2. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и внутрижелезистые протоки деформированы (расширены и сужены);
3. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и выводные протоки I—III порядка существенных изменений не претерпевают;
4. деформация в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, паренхима железы не изменена;
5. наличие деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

211. Сиалографическая картина слюнной железы при синдроме Шегрена:

1. сужение всех выводных протоков железы. паренхима железы не определяется;
2. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и внутрижелезистые протоки деформированы (расширены и сужены);
3. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и выводные протоки I—III порядка существенных изменений не претерпевают;
4. деформация в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, паренхима железы не изменена;
5. наличие деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-12

212. Сиалографическая картина сиалодохита:

1. сужение всех выводных протоков железы, паренхима железы не определяется;
2. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и внутрижелезистые протоки деформированы (расширены и сужены);
3. скопление рентгеноконтрастной массы округлой формы в виде «гроздьев винограда» в паренхиме околоушной железы, главный выводной проток и выводные протоки МП порядка существенных изменений не претерпевают;
4. деформация в виде «четок» главного выводного протока и внутрижелезистых протоков I порядка, паренхима железы не изменена;
5. наличие деструктивного процесса с развитием полостей неправильной формы в паренхиме железы, сообщающихся с выводными протоками

Правильный ответ: 4

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

213. При сиалозе:

1. первична - дистрофия, вторичны - воспалительные изменения;
2. первично - воспаление, вторична - дистрофия;
3. дистрофия и воспаление развиваются одновременно.

Правильный ответ: 1

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

214. Ранула - это:

1. истинная киста;
2. псевдокиста;
3. чаще истинная и реже псевдокиста;
4. чаще псевдокиста и реже истинная киста.

Правильный ответ: 4

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

215. Содержимое ранулы - это:

1. кровь;
2. прозрачная жидкость с кристаллами холестерина;
3. полупрозрачная тягучая жидкость желтого цвета,
4. жидкость в виде гемолизированной крови.

Правильный ответ: 3

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

216. Ранула - это:

1. киста малой слюнной железы;
2. киста подъязычной железы,
3. киста поднижнечелюстной железы,
4. киста околоушной железы.

Правильный ответ: 2

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

217. Полный слюнной свищ возникает в результате:

1. полного пересечения или разрыва протока;
2. дефекта стенки протока,
3. изгиба внутрижелезистой части протока;
4. расширения внутри- или внежелезистой части протока.

Правильный ответ: 1

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

218. Неполный слюнной свищ возникает в результате:

1. полного пересечения или разрыва протока;
2. дефекта стенки протока;
3. изгиба внутрижелезистой части протока;
4. расширения внутри- или внежелезистой части протока

Правильный ответ: 2

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

219. У здоровых людей в течение одного часа поднижнечелюстная железа в среднем вырабатывает:

1. около 1 мл нестимулированной слюны;
2. около 6 мл нестимулированной слюны;
3. около 12 мл нестимулированной слюны;
4. около 24 мл нестимулированной слюны.

Правильный ответ: 3

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

220. По характеру секрета поднижнечелюстная железа является:

1. чисто серозной слюнной железой;
2. серозно-слизистой слюнной железой
3. слизистой слюнной железой.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

221. Клиническая симптоматика, характерная для острого артрита височно-нижнечелюстного сустава?:

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

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

222. Длительность течения острого артрита?:

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

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

223. Неоартроз - это:

1. злокачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава;
2. доброкачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава;
3. патологическое сочленение, выполняющее роль сустава;
4. внутрисуставной костный анкилоз;
5. внутрисуставной фиброзный анкилоз;
6. внесуставной анкилоз.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

224. Анкилоз - это:

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

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

225. Контрактура - это:

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

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

226. Для чего накладывается резиновая прокладка при создании покоя в височно-нижнечелюстном суставе у больных с артритами?:

1. для профилактики вывиха;
2. для профилактики подвывиха;
3. для профилактики контрактуры;
4. для профилактики анкилоза;
5. для уменьшения боли и отека.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

227. Вывих нижней челюсти, который возникает в юношеском возрасте при перерастяжении скуловой капсулы называется?:

1. привычным,
2. боковым;
3. передним;
4. задним;
5. дистензионным;
6. подвывихом.

Правильный ответ: 5

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

228. Что является пусковым механизмом в развитии болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава?:

1. давление головки нижней челюсти на свод суставной ямки;
2. давление головки нижней челюсти на ушно-височный нерв;
3. давление головки нижней челюсти на барабанную струну,
4. нарушения в зубочелюстной системе.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-12

229. В зависимости от величины расхождения суставных поверхностей вывихи нижней челюсти могут быть:

1. односторонние и двусторонние,
2. острые и застарелые;
3. полный и неполный;
4. травматические, привычные, патологические,
5. передние и задние

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

230. С учетом времени, прошедшего от момента травмы, вывихи нижней челюсти делятся на:

1. односторонние и двусторонние,
2. острые и застарелые;
3. полный и неполный;
4. травматический, привычный, патологический;
5. передние и задние

Правильный ответ: 2

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

231. В зависимости от локализации вывиха они могут быть:

1. односторонние и двусторонние.
2. острые и застарелые,
3. полный и неполный,
4. травматические, привычные, патологические;
5. передние и задние

Правильный ответ: 1

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

232. По механизму возникновения вывихи нижней челюсти различают:

1. односторонние и двусторонние
2. острые и застарелые;
3. полный и неполный;
4. травматические, привычные, патологические;
5. передние и задние.

Правильный ответ: 4

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

233. В зависимости от направления смещения суставной головки вывихи бывают:

1. односторонние и двусторонние,
2. острые и застарелые,
3. полный и неполный,
4. травматические, привычные, патологические;
5. передние и задние.

Правильный ответ: 5

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

234. Подвывих - это:

1. полный вывих,
2. неполный вывих;
3. переломо-вывих;
4. острый вывих,
5. застарелый вывих,
6. боковой вывих

Правильный ответ: 2

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

235. Вывихи нижней челюсти, обусловленные механическим воздействием - это:

1. травматические;
2. привычные,

3. патологические
Правильный ответ: 1

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

236. Паралич мимических мышц - это:

1. уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц;
2. увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц;
3. полное отсутствие произвольных движений мышц;
4. полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами.

Правильный ответ: 3

Правильный ответ:

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

237. Вторичная костная пластика после основной операции проводится через:

1. 10 дней
2. 1-2 месяца
3. 3-4 месяца
4. 6-8 месяцев
5. 1-1,5 года

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

238. Сроки проведения вторичной костной пластики обусловлены:

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

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

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

1. периостита
2. секвестрэктомии
3. постлучевой некрэктомии
4. склерозирующей терапии
5. удаления доброкачественных опухолей

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

240. Показанием для проведения вторичной костной пластики является:

1. склерозирующая терапия
2. ретрогнатия челюстей
3. кератокиста
4. удаление злокачественных опухолей
5. периостит

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

241. Аутоотрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из:

1. ключицы
2. костей стопы
3. бедренной кости

4. гребешка подвздошной кости

5. плечевой кости

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

242. Аутоотрансплантат для проведения костной пластики челюстей берут из:

1. ребра

2. ключицы

3. костей стопы

4. бедренной кости

5. плечевой кости

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

243. Аутоотрансплантат - это материал, взятый у:

1. пациента

2. животного

3. другого индивида

4. однояйцевого близнеца

5. близких родственников

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

244. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ:

1. некроз лоскутов

2. гиперпигментация

3. парез лицевого нерва

4. рубцовая деформация

5. келоидные рубцы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

245. Местные ранние осложнения после пластики дефекта губ:

1. гематома

2. гиперпигментация

3. парез лицевого нерва

4. рубцовая деформация

5. келоидные рубцы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

246. При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется:

1. узловым швом

2. непрерывным швом

3. гипсовой повязкой

4. разгрузочными швами

5. коллодийной повязкой

Правильный ответ: 1

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

247. Нижняя треть лица у больных с нижней макрогнатией:

1. уплощена

2. уменьшена

3. увеличена
4. несимметрична
5. смещена

Правильный ответ: 3

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

248. Нижняя треть лица у больных с нижней микрогнатией:

1. уплощена
2. уменьшена
3. увеличена
4. несимметрична
5. смещена

Правильный ответ: 2

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

249. Нижняя треть лица у больных с нижней ретрогнатией:

1. уплощена
2. уменьшена
3. увеличена
4. несимметрична
5. смещена

Правильный ответ: 1

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

250. Средняя треть лица у больных с верхней микрогнатией:

1. уплощена
2. уменьшена
3. увеличена
4. несимметрична
5. смещена

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

251. Для профилактики гнойно-воспалительного процесса после остеотомии челюстей назначают:

1. криотерапию
2. химиотерапию
3. антибактериальную терапию
4. лучевую терапию
5. Букки-терапию

Правильный ответ: 3

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

252. Нижнюю ретрогнатию устраняют остеотомией ветвей нижней челюсти с одномоментной:

1. костной пластикой
2. пересадкой фасции
3. приживлением мышцы
4. пересадкой кожного лоскута
5. контурной пластикой

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10

253. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают:

1. криотерапию
2. физиотерапию
3. химиотерапию
4. дезинтоксикационную терапию
5. противовоспалительную терапию

Правильный ответ: 2

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

254. Парез мимических мышц - это:

1. уменьшение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц;
2. увеличение силы и (или) амплитуды произвольных движений мышц;
3. полное отсутствие произвольных движений мышц;
4. полное отсутствие произвольных движений мышц с одновременными их гиперкинезами

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

255. Клиническая картина поражения лицевого нерва характеризуется:

1. парезом мимической мускулатуры,
2. параличом мимической мускулатуры;
3. парезом и параличом мимической мускулатуры;
4. парезом и параличом мимической мускулатуры, чувствительными расстройствами;
5. парезом и параличом мимической мускулатуры, чувствительными расстройствами и вегетативными нарушениями

Правильный ответ: 5

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

256. Скрытое несращение верхней губы - это:

1. втянутая линейная борозда на коже губы и выемка на красной кайме;
2. дефект мягких тканей верхней губы, который не доходит до нижнего отдела носового отверстия;
3. имеется дефект верхней губы по всей высоте, который захватывает нижний отдел носового отверстия

Правильный ответ: 1

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

257. Неполное (частичное) несращение верхней губы - это:

1. втянутая линейная борозда на коже губы и выемка на красной кайме;
2. дефект мягких тканей верхней губы, который не доходит до нижнего отдела носового отверстия;
3. имеется дефект верхней губы по всей высоте, который захватывает нижний отдел носового отверстия

Правильный ответ: 2

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

258. Полное несращение верхней губы - это:

1. втянутая линейная борозда на коже губы и выемка на красной кайме,
2. дефект мягких тканей верхней губы, который не доходит до нижнего отдела носового отверстия;
3. имеется дефект верхней губы по всей высоте, который захватывает нижний отдел носового отверстия.

Правильный ответ: 3

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

259. Неполное несращение неба – это:

1. несращение неба захватывает язычок или язычок и мягкое небо, а в некоторых случаях даже частично твердое небо, но не проходит через альвеолярный отросток;
2. дефект проходит через альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо.

Правильный ответ: 1

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

260. Полное несращение неба - это:

1. несращение неба захватывает язычок или язычок и мягкое небо, а в некоторых случаях даже частично твердое небо, но не проходит через альвеолярный отросток;
2. дефект проходит через альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10

261. Лечение больных с врожденными не сращениями верхней губы и неба должно быть:

1. хирургическим;
2. ортодонтическим;
3. хирургическим и ортодонтическим;
4. хирургическим, ортодонтическим и логопедическим

Правильный ответ: 4

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

262. Кто из ученых разработал пластику встречными треугольными лоскутами?

1. В.М. Хитрое;
2. А.А. Лимберг;
3. Н.М. Михельсон;
4. А.Э. Рауэр,
5. А.И. Евдокимов

Правильный ответ: 2

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

263. Какой лоскут называется опрокидывающимся?

1. при соотношении длины к ширине равной 3: 1;
2. имеющий своим основанием край дефекта и поворачивающийся примерно на 180° внутрь;
3. лоскут в толще которого находятся магистральные сосуды.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

264. Какой лоскут называется артериализованным?

1. при соотношении длины к ширине равной 3:1;
2. имеющий своим основанием край дефекта и поворачивающийся примерно на 180° внутрь;
3. лоскут в толще которого находятся магистральные сосуды.

Правильный ответ: 3

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

265. Какое максимальное соотношение длины к ширине может быть у артериализованного лоскута?

1. 2:1;
2. 3:1;
3. 4:1;

4. 6:1;

5. 7:1

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

266. Как называется кожный лоскут, состоящих из двух однослойных лоскутов, сложенных и сращенных между собой раневыми поверхностями?

1. однослойным;

2. удвоенным,

3. мостовидным;

4. артериализованным;

5. комбинированным.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

267. Восстановление кожной чувствительности в сформированном круглостебельчатом лоскуте происходит:

1. от центра к периферии стебля;

2. от периферии к центру стебля.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

268. В сформированном круглостебельчатом лоскуте вначале восстанавливается:

1. тактильная чувствительность;

2. температурная чувствительность,

3. болевая чувствительность;

4. все виды чувствительности восстанавливаются одновременно.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9

269. В кожном лоскуте, образованном из филатовского стебля, потовые железы начинают функционировать через:

1. 1-2 месяца;

2. 3-6 месяцев;

3. 6-12 месяцев;

4. 12-18 месяцев;

5. 2-3 года.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

270. Через какой срок после формирования стебля лучше всего проводить миграцию круглостебельчатого лоскута?

1. через 1-2 недели;

2. через 2-3 недели;

3. через 30-45 дней;

4. через 3-4 месяца;

5. через 1-2 года.

Правильный ответ: 3

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

271. Как называется пересадка собственных тканей у человека?

1. аутотрансплантация,

2. аллотрансплантация;

3. гетерогенная трансплантация;
4. имплантация.

Правильный ответ: 1

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

272. Как называется пересадка ткани (кости, хряща или др.) от одного человека другому?

1. аутотрансплантация;
2. аллотрансплантация,
3. гетерогенная трансплантация;
4. имплантация

Правильный ответ: 2

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

273. Как называется заживление в ткани чуждых организму материалов?

1. аутотрансплантация;
2. аллотрансплантация;
3. гетерогенная трансплантация;
4. имплантация.

Правильный ответ: 4

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

274. Прогения - это:

1. аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
2. это недоразвитие нижней челюсти;
3. аномалия развития челюсти, характеризующаяся выдвинутым положением верхней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
4. это недоразвитие верхней челюсти

Правильный ответ: 1

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

275. Микрогения - это:

1. аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
2. это недоразвитие нижней челюсти;
3. аномалия развития челюсти, характеризующаяся выдвинутым положением верхней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
4. это недоразвитие верхней челюсти

Правильный ответ: 2

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

276. Прогнатия - это:

1. аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
2. это недоразвитие нижней челюсти;
3. аномалия развития челюсти, характеризующаяся выдвинутым положением верхней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
4. это недоразвитие верхней челюсти

Правильный ответ: 3

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

277. Микрогнатия - это:

1. аномалия развития челюстных костей, которая характеризуется выступанием нижней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
2. это недоразвитие нижней челюсти,
3. аномалия развития челюсти, характеризующаяся выдвинутым положением верхней челюсти вперед, вследствие ее чрезмерного развития;
4. это недоразвитие верхней челюсти

Правильный ответ: 4

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

278. Для прогении нехарактерен следующий прикус:

1. обратный;
2. мезиальный;
3. прогенический;
4. прямой.

Правильный ответ: 4

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

279. Прогения бывает:

1. истинной, ложной;
2. верхней и нижней челюсти;
3. фронтальных и боковых зубов

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

280. При обследовании больного, установлено, что он болен сифилисом. Больной настаивает на проведении дентальной имплантации в настоящее время. Укажите, какое должно быть мнение врача о времени проведения дентальной имплантации?

1. противопоказаний для операции нет;
2. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

281. Больной болен тяжелой формой сахарного диабета, но настаивает на проведении зубной имплантации. Какое должно быть мнение врача на пожелания больного?

1. противопоказаний для операции нет;
2. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

282. У больной имеется системный остеопороз. Она обратилась к врачу с настойчивым требованием о проведении зубной имплантации. Какое должно быть мнение врача по этому поводу?

1. противопоказаний для операции нет;
2. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

283. Больная, находящаяся на третьем месяце беременности, обратилась к врачу с просьбой проведения дентальной имплантации. Какое должно быть высказано правильное мнение врача по этому поводу?

1. противопоказаний для операции нет;

2. имеются абсолютные общие противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные общие противопоказания для проведения операции.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

284. У больного имеется злокачественная опухоль околоушной железы, но он настаивает на проведении ему дентальной имплантации. Какое должно быть мнение врача по этому поводу?

1. противопоказаний к операции нет;
2. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

285. У больного при обследовании установлен диагноз гальваноза, но он высказывает свою настойчивую просьбу о проведении ему дентальной имплантации металлическим имплантатом. Какое должно быть мнение врача на проведение этой операции у больного?

1. противопоказаний к операции нет;
2. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

286. В результате обследования у больной выявлено идиопатическое заболевание с прогрессирующим поражением тканей пародонта, но она настаивает на проведение у нее дентальной имплантации. Какое должно быть мнение врача по этому поводу?

1. противопоказаний к операции нет;
2. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

287. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При осмотре и беседе установлено, что у пациента низкая гигиеническая культура и выражено нежелание к поддержанию гигиены полости рта. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения этой операции?

1. противопоказаний к операции нет;
2. имеются абсолютные местные противопоказания для проведения операции;
3. имеются относительные местные противопоказания для проведения операции

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

288. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При обследовании выяснено, что у больного в зоне предполагаемой имплантации имеется одонтогенная киста. Больному предложено и он согласился, чтобы ему провели цистэктомия с заполнением костного дефекта остеотропным препаратом. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения больному зубной имплантации в настоящий момент?

1. противопоказаний для проведения операции нет;
2. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции;
3. имеются относительные местные противопоказания к проведению операции

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

289. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При обследовании установлено, что у него имеется хронический гипертрофический тонзиллит. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения операции в данное время?

1. противопоказаний для проведения операции нет;
2. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции
3. имеются относительные местные противопоказания к проведению операции

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-10, ПК-12

290. К врачу обратился больной с просьбой проведения ему дентальной имплантации. При обследовании у него выявлено неудовлетворительное состояние гигиены полости рта. Больной высказал желание и пообещал устранить этот недостаток. Какое должно быть мнение врача по поводу проведения операции в настоящее время?

1. противопоказаний для проведения операции нет;
2. имеются абсолютные местные противопоказания к проведению операции;
3. имеются относительные местные противопоказания к проведению операции

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-12

291. Какой должен быть промежуток между опорной частью имплантата и зубом-антагонистом?

1. промежутка может и не быть;
2. не более 1 мм;
3. не менее 3 мм

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

292. В каком случае наблюдается остеоидный тип сращения дентального имплантата с окружающей костью?

1. в любом случае;
2. при плотном контакте имплантата с кортикальной костью;
3. если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

293. В каком случае наблюдается фиброзно-остеоидный тип сращения зубного имплантата с окружающей костью?

1. в любом случае;
2. при плотном контакте имплантата с кортикальной костью;
3. если между имплантатом и кортикальной костью имеется щель

Правильный ответ: 3

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

294. Если при образовании костного ложа между ее стенкой и имплантатом имеется щель, то чем ее следует заполнить?

1. йодоформным тампоном;
2. антибиотиком,
3. остеотропными материалами (кергал или др);
4. ничем заполнять не следует.

Правильный ответ: 3

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

295. Как называется пластическая операция устранения дефекта твердого неба?

1. уранопластика;
2. стафилопластика;
3. стафилография;
4. ураностафилопластика.

Правильный ответ: 1

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

296. Как называется пластическая операция устранения дефекта мягкого неба?

1. уранопластика;
2. стафилопластика;
3. стафилография,
4. ураностафилопластика.

Правильный ответ: 2

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

297. Как называется пластическая операция устранения дефекта твердого и мягкого неба?

1. уранопластика;
2. стафилопластика;
3. стафилография,
4. ураностафилопластика.

Правильный ответ: 4

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

298. От чего зависят особенности лечения артрита?:

1. от формы клинического течения;
2. от этиологии (причины);
3. от наличия жевательных зубов на нижней челюсти;
4. от формы клинического течения и причины заболевания;
5. от всех ранее перечисленных факторов.

Правильный ответ: 4

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

299. При лечении артритов обязательно ли создавать покой в суставе?:

1. обязательно;
2. не обязательно, но в некоторых случаях нужно;
3. не обязательно.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-12

300. Необходима ли резиновая прокладка при наложении подбородочно-теменной повязки (пращи) у больных с артритами?:

1. да;
2. нет;
3. не обязательна.

Правильный ответ: 1

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение»

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

2. 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

Ответ: а, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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

Ответ: б, в, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

4. 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

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

5. 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

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

6. 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

Ответ: б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

7. К специальным показателям смертности относят:

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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

8.Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

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

Ответ: а, б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

- а) медицинское свидетельство о перинатальной смерти
- б) медицинское свидетельство о смерти
- в) выписка из истории болезни
- г) история болезни
- д) протокол патологоанатомического (судебно-медицинского) вскрытия

Ответ: а,б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

11.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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

12.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

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

13. 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

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

14. 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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

15.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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

16.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

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

17.Найдите соответствие между наименованиями показателей смертности и их содержанием:

1. интранатальная смертность	а) мертворождаемость
2. ранняя неонатальная смертность	б) смертность детей на первой неделе жизни(0-7суток)
3. антенатальная смертность	в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
4. поздняя неонатальная смертность	г) смертность детей во время родов
5. постнеонатальная смертность	д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
	е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: 1г, 2б, 3а, 4в, 5д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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

Ответ: б, в, а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

19.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

Ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

20.Свидетельство о рождении выдается:

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

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

21.Административно-управленческая деятельность здравоохранения сельского района осуществляется главным врачом района, в функции которого входит:

- а) организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности
- б) работа с кадрами
- в) осуществление медико-социальной экспертизы
- г) организация работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи
- д) организация информационно-статистической деятельности
- е) организация работы с общественностью

Ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

22.Функции областной больницы:

- а) обеспечение населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной консультативной, стационарной и поликлинической помощью
- б) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- в) оказание экстренной и плановой медицинской помощи
- г) надзор за осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий в области

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

23.В состав областной больницы входят:

- а) стационар со специализированными отделениями
- б) консультативная поликлиника
- в) отделение экстренной и плановой помощи
- г) главное бюро медико-социальной экспертизы
- д) организационно-методический отдел

Ответ: а, б, г, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

24.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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

25.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

Ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

26.Укажите, какие учетные документы применяются при изучении перечисленных видов заболеваемости по данным обращаемости

1. Общая заболеваемость по обращаемости	а) извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака злокачественного новообразования
2. Госпитализированная	б) персональная карта работающего
3. Инфекционная	в) статистическая карта выбывшего из стационара
4. Заболеваемость важнейшими неэпидемиологическими болезнями	г) экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении
5. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности	д) единый талон амбулаторного пациента
6. Профессиональная	е) листок нетрудоспособности
	ж) талон на прием к врачу

Ответ: 1д, 2в, 3гд, 4ад, 5бе, 6г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

27. 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

Ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

28.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

Ответ: а, б, г, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

29. 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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

30.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

Ответ:б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

31.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)

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

32. 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

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

33. 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 (+)

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

34. Укажите, на основании каких учетных документов составляются отчеты по изучению специальных видов заболеваемости по обращаемости (установите взаимное соответствие между учетным (под номером) и отчетным (под буквой) документом):

1. "Статистическая карта выбывшего из стационара"	а) "Отчет о числе заболеваний, зарегистрированных у больных, проживающих в районе обслуживания лечебного учреждения"
2. "Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования"	б) "Ежемесячный или годовой отчет о числе инфекционных заболеваний"
3. "Талон амбулаторного пациента"	в) "Сведения о причинах временной нетрудоспособности"
4. "Листок нетрудоспособности"	г) "Отчет о деятельности стационара"
5. "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении"	д) "Отчет о больных злокачественными новообразованиями"
6. "Талон на законченный случай временной нетрудоспособности"	

Ответ: 1г, 2д, 3а, 4в, 5б, 6в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

35. 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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью

в) квалификация медицинских кадров

Ответ: а,б,в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

37.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

Ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

а) распространенность (общая заболеваемость)

б) первичная заболеваемость

в) структура причин смерти

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

39. 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 (+)

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

40.Укажите, какими достоинствами обладают соответствующие методы изучения заболеваемости:

1. По обращаемости 2. По данным медицинских осмотров 3. По данным о причинах смерти	а) полнота учета заболеваний населения б) точность диагностики в) своевременность выявления хронической патологии г) максимальный объем получаемой информации по острой патологии
---	--

Ответ: 1г, 2в, 3б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

41.Укажите, какие недостатки присущи соответствующим методам изучения заболеваемости:

1. По данным обращаемости 2. По данным медицинских осмотров 3. 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
--	--

Ответ: 1абв, 2агд, 3ад

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

42.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
- Ответ: б, в, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

43. 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
- Ответ: б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

44. Укажите характерные недостатки метода изучения заболеваемости по причинам смерти:

- а) не отражает реального положения с распространенностью заболеваний
 - б) не дает представления о частоте наиболее тяжелой патологии
 - в) не обеспечивает точности диагностики
 - г) не отражает частоту острых заболеваний
- Ответ: а, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

46. К экстенсивным показателям относятся:

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

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

47. К интенсивным показателям относятся:

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

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

48. Типичность средней арифметической величины характеризуют:

- а) мода
- б) медиана
- в) среднеквадратическое отклонение

- г) коэффициент вариации
- д) средняя ошибка средней арифметической

Ответ: в, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

49. При нормальном распределении признака в пределах $M \pm 2\delta$ будет находиться:

- а) 68,3% вариаций
- б) 95,5% вариаций
- в) 99,7% вариаций

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

50. Размер ошибки средней арифметической величины зависит от:

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

Ответ: б, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

52. 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

Ответ: а, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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

Ответ: б, в, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

54. 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

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

55. 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

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

56. 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

Ответ: б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

57. К специальным показателям смертности относят:

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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

58. Укажите возрастные структурные компоненты перинатальной смертности:

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

Ответ: а, б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

59. 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

Ответ: а, б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

- а) до 15‰
- б) 15 - 20‰
- в) выше 20‰

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

61. 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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

62.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

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

63.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

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

64.Средняя продолжительность предстоящей жизни это:

- а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения по возрастные показатели смертности останутся такими же, как в расчетном году
- б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии, что на протяжении всей жизни этого поколения показатели смертности и рождаемости останутся такими же, как в расчетном году
- в) средний возраст умерших за год

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

65. 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

Ответ: а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

66. 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

Ответ: б

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

67. Найдите соответствие между наименованиями показателей смертности и их содержанием:

1. интранатальная смертность	а) мертворождаемость
2. ранняя неонатальная смертность	б) смертность детей на первой неделе жизни(0-7суток)
3. антенатальная смертность	в) смертность детей в период от 8 до 28 суток
4. поздняя неонатальная смертность	г) смертность детей во время родов
5. постнеонатальная смертность	д) смертность детей в период от 29 суток до 1 года
	е) смертность детей в первые 3 года жизни

Ответ: 1г, 2 б,3 а, 4 в, 5 д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

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

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

Ответ: б, в, а

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

69.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

Ответ: а, в, б, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

70.Свидетельство о рождении выдается:

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

Ответ: в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

71.Административно-управленческая деятельность здравоохранения сельского района осуществляется главным врачом района, в функции которого входит:

- а) организация лечебно-профилактической, административно-хозяйственной и финансовой деятельности
- б) работа с кадрами
- в) осуществление медико-социальной экспертизы
- г) организация работы по обеспечению населения всеми видами медицинской помощи
- д) организация информационно-статистической деятельности
- е) организация работы с общественностью

Ответ: а, б, г, д, е

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

72.Функции областной больницы:

- а) обеспечение населения области в полном объеме высокоспециализированной, квалифицированной консультативной, стационарной и поликлинической помощью
- б) оказание организационно-методической помощи медицинским учреждениям области
- в) оказание экстренной и плановой медицинской помощи
- г) надзор за осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий в области

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

73. В состав областной больницы входят:

- а) стационар со специализированными отделениями
- б) консультативная поликлиника
- в) отделение экстренной и плановой помощи
- г) главное бюро медико-социальной экспертизы
- д) организационно-методический отдел

Ответ: а, б, г, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

74.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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

75.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

Ответ: а, б, в, г, д

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

76.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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

77.Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются:

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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

78. Установите соответствие:

1. Временная утрата трудоспособности	а) невозможность выполнения человеком работы вообще или по конкретной специальности, носящая относительно кратко-временный характер
2. Стойкая утрата трудоспособности (инвалидность)	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: 1а,1б, 2в

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

79. Укажите функции листка нетрудоспособности:

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

Ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

80. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

81. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

82. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

83. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

84. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

85. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

86. В состав первичного бюро МСЭ 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

87. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

88. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

89. 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

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

90. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

91. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

92. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

93. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

94. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

95. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

96. В состав первичного бюро МСЭ 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

97. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

99. 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,УК- 2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12

100. Что характеризует показатель общей заболеваемости?

- а) удельный вес того или иного заболевания среди населения
- б) степень изменения уровня заболеваемости во времени
- в) исчерпанная заболеваемость населения
- г) распространенность заболеваний среди населения
- д) распространенность социально значимых заболеваний

Правильный ответ: г

Дисциплина «Микробиология»

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

1. Основными компонентами клеточной стенки грамположительных бактерий являются:

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

д) фосфолипиды

Ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

2. Цитоплазматическая мембрана бактерий содержит:

а) холестерин

б) фосфолипиды

в) липолисахариды

г) пептидогликан

д) пермиазы

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

3. Микроворсинки (пили) характерны для:

а) грамположительных бактерий

б) грамотрицательных бактерий

в) микоплазм

г) L - форм

д) кислотоустойчивых бактерий

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

4. Жгутики бактерий обеспечивают:

а) конъюгацию клеток

б) подвижность

в) рецепцию бактерий к эпителию

г) проникновение микробов в ткани

д) дегидратацию

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

а) полисахаридов

б) липосахаридов

в) моносахаридов

г) дисахаридов

д) липидов

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

6. Токсическое действие O_2 на облигатные анаэробы обусловлено накоплением:

а) пирувата

б) конечных продуктов брожения

в) супероксидного кислорода

г) перекиси водорода

д) глицеральдегидфосфата

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

7. Капсула бактерий:

а) подавляет фагоцитоз

б) увеличивает осмоустойчивость

в) обеспечивает избирательный транспорт химических веществ

- г) увеличивает термоустойчивость
- д) препятствует сорбции бактериофагов

Ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

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

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

9. Инвазивность бактерий обеспечивают:

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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

10. Что входит в состав нуклеотида:

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

Ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

11. Тимус является местом созревания:

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

- а) CD2

- б) СД3
- в) СД4
- г) СД8
- д) FC рецептор

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

14. Прикреплению микроорганизмов к эпителию слизистых оболочек препятствуют:

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

Ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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
- Ответ: а,б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

20. В состав пенициллинов входят:

- а) бета-лактамное кольцо
- б) макролактоновое кольцо
- в) углеводные остатки
- г) пептиды
- д) аминсахара

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

21. Повреждение мембран микроорганизмов вызывают:

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) аминогликозиды
- г) тетрациклины
- д) полиены

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

23. К клостридиям относятся:

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

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

26. Укажите грамположительные палочки, не обладающие подвижностью:

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а, б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

29. Микробы рода *Moraxella* не являются:

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

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

32. Основными компонентами клеточной стенки грамотрицательных бактерий являются:

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

Ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

33. Цитоплазма бактерий содержит:

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

Ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

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

Ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

37. Максимальное накопление энергии происходит в процессе:

- а) гликолиза
- б) брожения

- в) окислительного фосфорилирования
- г) пентозофосфатного пути
- д) гниения

Ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

38. Споры образуют:

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

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

39. Специфичные структуры грамотрицательных бактерий:

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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

40. Патогенность бактерий обусловлена:

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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

41. При размножении клетки стрептококков располагаются

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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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
- Ответ: в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

44. Укажите пути передачи возбудителя холеры

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

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

Ответ: в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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»

Ответ: а, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а, б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

48. Капсулу бактерий образуют:

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

Ответ: а, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

49. Функциональным компонентом жгутиков являются:

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

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

50. Половые пили характерны:

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

52. Конститутивные ферменты синтезируются:

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

53. Липосахариды являются основным компонентом:

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

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

54. Грамположительные бактерии содержат:

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

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

56. Место расположения бактериальных генов:

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

Ответ: г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

57. Центральными органами иммуногенеза являются:

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

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

58. Естественные киллеры вызывают:

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

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

59. Активация системы комплемента сопровождается:

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

Ответ: а,б,г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

60. В развитии клеточной реакции иммунного воспаления участвуют:

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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

61. Неполные антитела выявляются в сыворотке с помощью реакции

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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

63. Постановка РСК предусматривает:

- а) использование непрогретой сыворотки
- б) прогревание сыворотки 30 мин. при 56°
- в) определение рабочей дозы комплемента
- г) определение рабочей дозы антигена
- д) использование гемолитической системы

Ответ: б, в, г, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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°
- д) готовят за 1 день до постановки реакции

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а, б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

67. Синтез пептидогликана нарушают:

- а) полиены
- б) имидазолы
- в) полимиксины
- г) тетрациклины
- д) пенициллины

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

68. Белок А представлен в клеточной стенке:

- а) Micrococcus
- б) Stomatococcus
- в) Planococcus
- г) Staphylococcus
- д) Streptococcus

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

69. В мазках возбудитель дифтерии имеет вид:

- а) коккобактерий
- б) биополярных овоидов
- в) полиформных палочек
- г) палочек правильной формы
- д) грамположительных коков

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

70. При первичном выделении дифтерийной палочки используют среду:

- а) Бучина
- б) Клауберга
- в) Эндо
- г) КУА
- д) среду с теллуридом калия

Ответ: а, б, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

71. Представители, какого рода образуют водонерастворимые пигменты от желтого до оранжевого цвета

- а) Acinetobacter
- б) Flavobacterium
- в) Pseudomonas
- г) Moraxella
- д) Alcaligenes

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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
- Ответ: б, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

75. В костном мозге созревают:

- а) В-лимфоциты
- б) Т-лимфоциты
- в) плазматические клетки
- г) моноциты
- д) К-клетки

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

76. Цитотоксичность Т-киллеров обусловлена:

- а) пероксидным кислородом
- б) перекисью водорода
- в) лизосомальными ферментами
- г) белками- перфоринами
- д) жирными кислотами

Ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

77. Литическому действию комплемента подвержены:

- а) грамположительные бактерии
- б) грамотрицательные бактерии
- в) кислотоустойчивые бактерии
- г) грибы
- д) споры бактерий

Ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

78. Факторами инвазии микроорганизмов являются:

- а) гиалуронидаза
- б) мукополисахаридаза
- в) НАД. Н-оксидаза
- г) микроворсинки
- д) капсула

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: б, в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

85. Белковый синтез бактерий нарушает:

- а) левомицетин
- б) полимиксины
- в) макролиды
- г) цефалоспорины
- д) тетрациклины

Ответ: а, в, д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

86. В состав ДНК входят:

- а) аденин
- б) гуанин
- в) цитозин
- г) тимин
- д) урацил
- е) дезоксирибоза
- ж) рибоза
- з) фосфорная кислота

Ответ: а, б, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

87. Назовите дифференцирующий фактор, входящий состав среды Эндо

- а) глюкоза
- б) лактоза
- в) сахароза
- г) мочевины
- д) цистин

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

Ответ: б, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

89. В наибольшем количестве стафилококки встречаются:

- а) на коже человека
- б) в зеве
- в) в передних отделах носа
- г) в полости рта

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а, б, г, е

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

94. *S.aureus* продуцирует все токсины, кроме:

- а) эндотоксина
- б) энтеротоксина
- в) эксфолиатина
- г) лейкоцидина
- д) α , β , γ , δ - гемолизинов
- е) TSST (токсин синдрома токсического шока)

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: а, б, в, г, д, е, ж

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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*

Ответ: а, в, г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

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

Ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5

99. Основные пути передачи при стафилококковых и стрептококковых инфекциях:

- а) воздушно-капельный
- б) контактно-бытовой
- в) пищевой
- г) трансмиссивный
- д) половой
- е) парентеральный

Ответ: а, б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-3, 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
- Ответ: а, в, г

Дисциплина «Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций»

Компетенции: УК-1,УК-2;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.
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;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
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

3. Укажите неправильное утверждение. К поствакцинальным осложнениям относят...
- А) гиперемию, инфильтрат на месте введения вакцинного препарата
 - Б) афебрильные судороги
 - В) коллаптоидное состояние
 - Г) отек Квинке
 - Д) анафилактический шок
- Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

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

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

10. Укажите неверное утверждение. Проявления эпидемического процесса – это:

А) эндемия

Б) эпидемия

В) энзоотия

Г) вспышка

Д) пандемия

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,УК-2;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

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

16. Укажите правильное утверждение. Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики это:

- А) аденовирусная инфекция
- Б) инфекционный мононуклеоз
- В) корь
- Г) скарлатина
- Д) паракклюш

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

19. АКДС вакцину вводят в организм прививаемого:

- а) накожно
- б) внутрикожно
- в) внутримышечно
- г) подкожно

д) перорально

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

21. К парентеральным вирусным гепатитам относят:

А) ВГА

Б) ВГВ

В) ВГС

Г) ВГД

Д) ВГЕ

Ответ: Б, В ,Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

22. Источниками инфекции вирусного гепатита В являются:

А) медицинские инструменты многоразового использования

Б) больные люди

В) кровососущие насекомые

Г) больные животные

Д) предметы быта и домашней обстановки

Е) кровь и др. биологические жидкости организма

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

23. Больной вирусным гепатитом В может представлять эпидемиологическую опасность в:

А) инкубации

Б) преджелтушном периоде

В) желтушном периоде

Г) периоде реконвалесценции

Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

24. Наибольшая концентрация HBV определяется:

А) моче

Б) слюне

В) желчи

Г) крови

Д) сперме

Е) фекалиях

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;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

Ответ: В,Г,Д,Е

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;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

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

31. Механизм передачи вирусного гепатита Е:

- А) фекально-оральный

- Б) аэрозольный
 - В) контрактный
 - Г) трансмиссивный
- Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

32. Механизм передачи вирусного гепатита А реализуется:

- А) пищевым путем
- Б) водным путем
- В) парентеральным путем
- Г) контактно – бытовым путем

Ответ: А,Б,В,Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

33. Источниками инфекции ВГЕ являются:

- А) больные манифестной формой
- Б) больные безжелтушной формой
- В) носители вируса после перенесенного заболевания
- Г) здоровый вирусоноситель

Ответ: А, Б, В, Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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)

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

36. Вирус гриппа относится к семейству:

- А). пикорнавирусов
- Б). ортомиксовирусов
- В). парамиксовирусов
- Г). поксвирусов

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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 непроедленного продукта
- Г) ущерб здоровью населения
- Д) расходы на обследование больного

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

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

Ответ: А, Б, В, Г, Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

42. Чума это:

- А) антропоноз
- Б) зооантропоноз (зооноз)
- В) сапроноз
- Г) имеет черты зооантропоноза (зооноза) и сапроноза

Д)имеет черты антропоноза и зооноза

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

43. Возбудитель чумы:

- А) Yersinia pestis
- Б) Yersinia pseudotuberculosis
- В) Yersinia enterocolitica
- Г) Aspergillus
- Д) Strongiloides

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

44. Ведущим этиологическим агентом 7 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

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, 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

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

46. Основными носителями и источниками возбудителя бешенства в природе являются:

- А) дикие плотоядные животные
- Б) дикие копытные
- В) лисицы
- Г) норки

Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Б, В, Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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
Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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
- Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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
- Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А, Б, В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

59. Наиболее полно современному представлению о науке эпидемиологии отвечает следующее определение: эпидемиология – это...

- А) наука об эпидемиях, занимается изучением причин возникновения развития эпидемий, выясняет условия, благоприятствующие их распространению и намечает способы борьбы с ними, основанные на данных науки и практики
- Б) наука об объективных закономерностях, лежащих в основе возникновения и распространения и прекращения инфекционных болезней в человеческом обществе и мерах их профилактики и ликвидации их
- В) наука о массовых заболеваниях в человеческом обществе и их профилактике
- Г) наука об эпидемиологическом процессе, изучающая причины возникновения и условия распространения заболеваний среди населения и разрабатывающая меры по их профилактики
- Д) теория и практика противоэпидемического обслуживания населения

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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
- Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

61. Из перечисленных характеристик макроорганизма имеет решающее значение с позиции развития эпидемического процесса:

- А) возраст
 - Б) пол
 - В) группа крови
 - Г) восприимчивость
 - Д) профессия
- Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

62. Основными переносчиками клещевого энцефалита являются:

- А) лесной и таежный клещи
 - Б) луговой и степной клещи
 - В) скотский клещ
 - Г) аргасовые клещи
 - Д) гамазоидные клещи
- Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

63. Для расчета тенденции в многолетней динамике заболеваемости наиболее предпочтительным является метод:

- А) укрупнения периодов
 - Б) скользящей средней
 - В) наименьших квадратов
- Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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
- Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

67. Заболеваемость болезнью В в 1995 году в городе А. составила 89,1%000, а в городе В. – 52,3%000 ($P>95\%$). 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

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: А,Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

73. Как поступить, если число средних и сильных реакций при вакцинации одной серией вакцины достигает 18% и более?

А) продолжить прививки

Б) вводить вакцину в меньшей дозе

В) отменить прививки, выполнить другую серию вакцины

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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
- Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: В.Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: Б,В,Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

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 МЗ №229 «О национальном календаре профилактических прививок...»
- В) санитарные правила «Условия транспортировки и хранения иммунобиологических препаратов»
- Г) лицензия на данный вид деятельности, выданная территориальным органом здравоохранения

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

Ответ: В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Д,Е,Ж

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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.

Ответ: Б,Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

89. Абсолютным противопоказанием при проведении прививок является переболевание одноименной инфекцией при:

А) туберкулезе

Б) дифтерии

В) столбняке

Г) паротите

Д) полиомиелите

Ответ: А,Г

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

90. Профилактические мероприятия проводят:

А) вне зависимости от наличия случаев инфекционных заболеваний

Б) при единичных случаях инфекционных заболеваний

В) при множественных случаях инфекционных заболеваний

Ответ: А

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

91. К противозидемическим средствам относят:

А) вакцины

Б) бактериофаги

В) эритроцитарные диагностикумы

Г) ратициды

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

92. Противозидемические мероприятия, которые проводят немедицинские силы:

А) изоляция инфекционных больных

Б) вакцинация животных

В) обеззараживание питьевой воды

Г) экстренная профилактика

Д) санитарная очистка населенных мест

Ответ: Б,В,Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А,Б,Д

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: А,Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

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

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

Ответ: Б,В

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

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

Ответ: Б

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, 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

Ответ: К

Компетенции: УК-1,УК-2;ПК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13

100. Укажите к каким группам химических соединений относят галогеносодержащие препараты:

- А) хлорсодержащие
- Б) бромсодержащие
- В) перекись водорода
- Г) ПАВ
- Д) йодсодержащие
- Е) спирты в составе композиционных средств

Ответ: А,Б,Д

Дисциплина Педагогика

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.

Ответ: 4.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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).

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

6. Что называется обучением?

- 1) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 2) Отражение человеком объективной действительности в форме фактов, представлений, понятий и законов науки.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

7. Что такое образование?

- 1) Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- 2) Специально организованный, целенаправленный и управляемый процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков, формирование мировоззрения, развитие умственных сил и возможностей обучаемых.
- 3) Объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- 4) Целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 1.

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

18. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход

4) комплексный подход

5) системный подход

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

21. Педагогический процесс – процесс:

1) взаимодействия

2) воздействия

3) рефлексии

4) обратного действия

5) действия

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, 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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

25. Учебная беседа, в ходе которой вопросы задают преимущественно обучающиеся, - есть:

- 1) дискуссия
- 2) опрос
- 3) обсуждение
- 4) диалог
- 5) консультация

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

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

28. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

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

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

33. Понятие "Педагогика" означает:

- 1) Учение об искусстве воспитания человека
- 2) Научная отрасль, изучающая формирование и развитие человеческой личности
- 3) Наука о воспитании и образовании личности
- 4) Наука об обучении человека
- 5) Наука о личности

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, 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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

35. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип

- 1) Прочности
- 2) Научности
- 3) Систематичности и последовательности

4) Доступности

5) Наглядности

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

36. Путь достижения цели и задач обучения :

1) Форма обучения

2) Методика обучения

3) Метод обучения

4) Способ обучения

5) Принцип обучения

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

37. Отрасль педагогической науки, изучающая процесс обновления педагогической деятельности :

1) Инновационное обучение

2) Педагогическая инноватика

3) Инновационная деятельность

4) Инновационное образование

5) Педагогическая инновация

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, 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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

39. Уровень притязаний характеризуется:

1) желаемым уровнем самооценки личности

2) особенностью волевой сферы индивида, выражающаяся в стремлении поступать по своему

3) выбором субъектом цели очередного действия, формирующимся в результате переживания успеха или неуспеха ряда прошлых действий

4) свойство нервной системы, выражающее соотношение между возбуждением и торможением

5) уровнем трудности будущих действий

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

40. Компонент структуры личности

1) мышление

2) возраст

3) характер

4) память

5) пол

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

43. Основная побудительная сила развития человека:

- 1) Генотип
- 2) Воспитание
- 3) Научение
- 4) Обучение
- 5) Врождённые качества

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

44. Раздел педагогической психологии:

- 1) психология младшего школьника
- 2) психология педагогического процесса в медицине
- 3) психология подростка
- 4) психология развития
- 5) психология юноши

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

49. Определить содержание обучения – значит ответить на вопрос

- 1) сколько учить
- 2) кого учить
- 3) зачем учить
- 4) как учить
- 5) чему учить

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

51. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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.

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, 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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

62. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

64. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм
- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

65. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

68. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

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

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

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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

76. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- 1) культурологический подход
- 2) психологический подход
- 3) индивидуальный подход
- 4) комплексный подход
- 5) системный подход

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

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

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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

81. Рассмотрение педагогических технологий как части педагогической науки соответствует аспекту их анализа

- 1) Частнонаучному
- 2) Частно-описательному
- 3) Процессуально-описательному
- 4) Описательно-действенному
- 5) Научному

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

87. Нововведение в педагогическую деятельность:

- 1) Педагогическая инноватика
- 2) Инновационная деятельность
- 3) Инновационное образование
- 4) Педагогическая инновация
- 5) Инновационное обучение

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

89. Стремление удовлетворить своекорыстные личные потребности и интересы безотносительно к потребностям и интересам других:

- 1) эгоизм
- 2) альтруизм

- 3) социализация
- 4) деспотизм
- 5) центризм

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

90. Способность личности к приспособлению ко всему многообразию жизни при любых условиях:

- 1) совместимость
- 2) лидерство
- 3) адаптивность
- 4) пластичность
- 5) дезадаптация

Ответ : С

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

91. Способности врача, определяющие высокие результаты в любой деятельности:

- 1) вербальные
- 2) общие
- 3) специальные
- 4) невербальные
- 5) коммуникативные

Ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

93. Переход внешних предметных действий во внутренние умственные:

- 1) интериоризация
- 2) экстериоризация
- 3) валидность
- 4) активизация
- 5) сублимация

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, 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

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

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

97. Всеобщий метод формирования необходимых качеств называется:

- 1) гимнастика
- 2) воспитание
- 3) беседа
- 4) тренировка
- 5) упражнение

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

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

Ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, УК-3, ПК-10.

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

Ответ: 4

Дисциплина «Стоматология терапевтическая»

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

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:

- а) гипоплазия
- б) эрозия
- в) истирание
- г) кариес
- д) флюороз

Правильный ответ: г

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

2. Кариесрезистентность - это устойчивость к действию:

- а) кислот
- б) щелочей
- в) кариесогенных факторов
- г) абразивного фактора
- д) температурных факторов

Правильный ответ: в

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

3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:

- а) СРITN
- б) РМА
- в) ИДЖ
- г) КПУ
- д) УИГ

Правильный ответ: г

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

4. Причины возникновения кариеса:

- а) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- б) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- в) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- г) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- д) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-10

5. Пелликула зуба образована:

- а) коллагеном
- б) кератином
- в) скоплением микроорганизмов и углеводов
- г) гликопротеидами слюны
- д) полиненасыщенными жирными кислотами

Правильный ответ: г

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

6. Иммунные зоны зуба:

- а) фиссуры и углубления на зубах
- б) пришеечная треть видимой коронки зуба
- в) жевательные поверхности зубов
- г) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- д) небные и язычные поверхности зубов

Правильный ответ: г

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

7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:

- а) Str. Salivaris
- б) Str. Mutans
- в) лактобациллы
- г) Str. sangius
- д) Str. Aureus

Правильный ответ: б

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

8. Раствор эритрозина применяют

- а) для определения индекса ПМА
- б) для контроля чистки зубов
- в) для определения индекса SPITN

Правильный ответ: б

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

9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:

- а) климатические условия
- б) изменение количества и качества ротовой жидкости
- в) диета и Питьевая вода
- г) белковые пищевые остатки в полости рта
- д) наследственные и соматические заболевания

Правильный ответ: б

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

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

- а) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- б) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- в) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- г) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- д) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

Правильный ответ: б

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

11. Соотношение Са/Р в дентине:

- а) 1,55
- б) 1,60
- в) 1,67
- г) 1,75
- д) 2,0

Правильный ответ: в

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

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

- а) 1,67
- б) 1,57
- в) 4,53
- г) 1,33
- д) 1,25

Правильный ответ: г

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

13. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:

- а) стабильности эмали
- б) уменьшении проницаемости эмали
- в) увеличении проницаемости эмали
- г) изменении органической составляющей свойств эмали
- д) изменении неорганической составляющей эмали

Правильный ответ: в

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

14. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:

- а) гиперплазией
- б) эрозией твердых тканей
- в) глубоким кариесом
- г) острым пульпитом
- д) хроническим фиброзным пульпитом

Правильный ответ: б

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

15. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:

- а) прозрачная зона
- б) темная зона
- в) зона прозрачного и интактного дентина
- г) подповерхностной деминерализации
- д) тело поражения

Правильный ответ: в

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

16. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:

- а) формирование отвесных стенок
- б) формирование плоского дна
- в) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- г) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- д) финирирование краев эмали

Правильный ответ: в

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

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

- а) 0,5-1,0мм
- б) 1,0-1,5мм
- в) 1,5-2,0 мм
- г) 2,0-2,5мм
- д) 2,5-3,0 мм

Правильный ответ: б

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

18. Классификация кариозных полостей по Блэку включает:

- а) 3 класса
- б) 4 класса
- в) 5 классов
- г) 6 классов
- д) 7 классов

Правильный ответ: в

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

19. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:

- а) фтор
- б) молибден
- в) стронций
- г) кальций
- д) магний

Правильный ответ: а

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

20. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:

- а) третичного дентина
- б) эмали
- в) клеточного цемента
- г) первичного и вторичного дентина
- д) иррегулярного дентина

Правильный ответ: 1

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

21. Вторичный кариес - это:

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

Правильный ответ: б

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

22. Рецидив кариеса - это:

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

Правильный ответ: а

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

23. Дифференциальный диагноз кариеса в стадии пятна проводят с:

- а) острым диффузным пульпитом
- б) эрозией эмали

- в) острым очаговым пульпитом
 - г) флюорозом и гипоплазией
 - д) глубоким кариесом
- Правильный ответ: г

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

24. Дифференциальный диагноз глубокого кариеса проводят с:

- а) кариесом в стадии пятна
- б) хроническим гранулематозным периодонтитом
- в) деструктивной формой флюороза
- г) хроническим фиброзным пульпитом
- д) гипоплазией

Правильный ответ: г

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

25. Кариозный процесс развивается при:

- а) равновесии ре-и деминерализации
- б) преобладании деминерализации
- в) отсутствии реминерализации
- г) дисминерализации
- д) реминерализации

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

- а) среднего кариеса
- б) глубокого кариеса
- в) хронического фиброзного пульпита
- г) хронического гангренозного пульпита
- д) хронического периодонтита

Правильный ответ: в

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

27. Инструмент, используемый при пломбировании корневых каналов методом латеральной конденсации холодной гуттаперчи:

- а) плагер
- б) ример
- в) лентуло
- г) корневая игла
- д) спредер

Правильный ответ: д

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

28. Наибольшие трудности для достижения верхушечного отверстия и подготовки к пломбированию 16 или 26 зуба представляет?

- а) дистальный небный
- б) медиальный щечный
- в) щечный
- г) дистальный щечный
- д) небный

Правильный ответ: б

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

29. При хроническом фиброзном пульпите лучше всего применить метод:

- а) сохранение жизнеспособности всей пульпы зуба
- б) витальная ампутация
- в) витальная экстирпация
- г) девитализация
- д) удаление зуба

Правильный ответ: в

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

30. На рентгеновском снимке при хроническом гранулирующем периодонтите бывает:

- а) очаг деструкции костной ткани неправильной формы в виде "языка пламени"
- б) очаг деструкции костной ткани округлой формы, диаметром 0,5 см
- в) очаг деструкции округлой формы, диаметром 0,7 см
- г) утолщение периодонта в апикальной части
- д) кистогранулема в области верхушки канала

Правильный ответ: а

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

31. Решающим в дифференциальной диагностике глубокого кариеса и хронического фиброзного пульпита является:

- а) характер болей
- б) термометрия
- в) зондирование
- г) электроодонтометрия
- д) фактор времени

Правильный ответ: б

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

32. Решающим тестом в дифференциальной диагностике острого периодонтита и пульпита являются:

- а) перкуссия
- б) электроодонтодиагностика, термометрия
- в) характер болей
- г) термометрия
- д) рентгендиагностика

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

- а) острый очаговый пульпит
- б) острый диффузный пульпит
- в) хронический фиброзный пульпит
- г) хронический гангренозный пульпит
- д) хронический гипертрофический пульпит

Правильный ответ: д

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

34. Хронический гипертрофический пульпит является следствием пульпита:

- а) острого очагового
- б) острого диффузного

- в) хронического фиброзного
 - г) хронического гангренозного
 - д) хронического гангренозного в стадии обострения
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

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

- а) 2-6
- б) 8-10
- в) 10-20
- г) 20-60
- д) свыше 150

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

36. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:

- а) наличие коллагеновых волокон
- б) наличие аргирофильных волокон
- в) отсутствие эластических волокон
- г) наличие клеточных слоев
- д) наличие межклеточного вещества

Правильный ответ: в

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

37. Не равномерное расширение периодонтальной связки у верхушки корня отмечается при:

- а) хроническом фиброзном периодонтите
- б) остром периодонтите
- в) хроническим гранулирующим периодонтите
- г) хроническим гранулематозным периодонтите
- д) кистогранулеме

Правильный ответ: а

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

38. При остром гнойном периодонтите нижних резцов имеется регионарный лимфаденит узлов:

- а) подбородочных
- б) впереди ушных
- в) подчелюстных
- г) надчелюстных
- д) позадиушных

Правильный ответ: а

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

39. Медикаментозный периодонтит развивается в результате:

- а) передозировки мышьяковистой пасты
- б) прямого прикуса
- в) перекусывания ниток
- г) действия травмы
- д) действия инфекции

Правильный ответ: а

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

40. Общие нарушения в организме при хронических деструктивных периодонтитах в себя не включает:

- а) нет изменений
- б) изменения иммунологической реактивности
- в) повышенная чувствительность к бактериальным аллергенам
- г) изменения формулы крови
- д) изменения белковых фракций

Правильный ответ: а

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

41. Распространение гнойного экссудата из периодонта на нижней челюсти может быть в:

- а) костную ткань
- б) верхнечелюстную пазуху
- в) глазницу
- г) подглазничную область
- д) кожу лобной области

Правильный ответ: а

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

42. Симптомы, характерные для остро диффузного пульпита:

- а) боли самопроизвольные, ночные, приступообразные, длительные, с короткими светлыми промежутками, иррадиирующие
- б) боли постоянные, усиливающиеся при накусывании на зуб
- в) переходная, складка свободная, безболезненная при пальпации
- г) боли от раздражителей, приступообразные, с короткими болевыми приступами и длительными светлыми промежутками, локальные
- д) боли и кровоточивость при попадании пищи в кариозную полость

Правильный ответ: а

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

43. При резекции верхушки корня с ретроградным пломбирование используются:

- а) фосфат цемент
- б) МТА
- в) резорцин формалин
- г) серебряными амальгамами
- д) гуттаперча

Правильный ответ: б

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

44. 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: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

45. Субодонтобластическая зона пульпы содержит:

- а) одонтобласты
- б) фибробласты
- в) пульпоциты звездчатой формы

г) цементобласты

д) остеобласты

Правильный ответ: в

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

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: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

47. Коронковая пульпа содержит одонтобластов (максимально):

а) 2 слоя

б) 3 слоя

в) 4 слоя

г) 5 слоев

д) 6 слоев

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

48. В корневой пульпе одонтобласты формируют:

а) 2 слоя

б) 3 слоя

в) 4 слоя

г) 5 слоев

д) 6 слоев

Правильный ответ: а

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

49. Корневая пломба должна:

а) достигать верхушечной трети канала

б) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке

в) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия

г) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке

д) достигать уровня дентино-цементного соединения

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5

50. Патологические воздействия на пульпу приводит к образованию:

а) третичного дентина

б) клеточного цемента

в) неклеточного цемента

г) первичного дентина.

д) вторичного дентина

Правильный ответ: а

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

51. Системная гипоплазия эмали постоянных зубов развивается вследствие:

а) заболеваний матери во время беременности

б) травматических повреждений молочных зубов

- в) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
 - г) болезней ребенка после рождения
 - д) множественного кариеса молочных зубов
- Правильный ответ: г

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

52. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:

- а) небной и язычной моляров
- б) вестибулярной моляров
- в) вестибулярной резцов
- г) небной и язычной резцов и клыков
- д) любой поверхности всех зубов

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

53. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:

- а) пигментированное пятно на эмали
- б) облитерация полости зуба
- в) «рифленые» зубы
- г) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- д) «гипсовые» зубы

Правильный ответ: а

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

54. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном аме-логенезе:

- а) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- б) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- в) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- г) наличие белых пятен и крапинок
- д) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

Правильный ответ: б

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

55. Клинические проявления флюороза:

- а) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- д) борозды, параллельные режущему краю

Правильный ответ: б

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

56. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:

- а) болезни матери в I половине беременности
- б) болезни матери во II половине беременности
- в) болезни ребенка в I половине первого года жизни
- г) генетические факторы
- д) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

57. Характерные жалобы, предъявляемые больными при патологической стираемости зубов:

- а) гиперестезия;
- б) боль в височно-нижнечелюстных суставах;
- в) эстетический дефект;
- г) все вышеперечисленное;
- д) самопроизвольные ночные боли.

Правильный ответ: г

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

58. Причины местной гипоплазии эмали:

- а) болезни матери во время беременности
- б) болезни ребенка после рождения
- в) травматическое повреждение зачатка зуба
- г) пульпит молочного зуба
- д) вредные привычки матери во время беременности

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

59. При дифференциальной диагностике кариеса в стадии пятна и флюороза решающим является:

- а) локализация процесса
- б) симметричность поражения
- в) консистенция поверхности пятна
- г) прогрессирование процесса
- д) системность поражения

Правильный ответ: д

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

60. Причина развития флюороза:

- а) недостаточное содержание фтора в воде
- б) передача патологии по наследству
- в) избыточное содержание фтора в воде
- г) отсутствие фтора в воде
- д) фторидсодержащие зубные пасты

Правильный ответ: в

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

61. Клиническая форма гипоплазии эмали:

- а) «рифленая» эмаль
- б) дисплазия Капдепона
- в) бороздчатая эмаль
- г) меловидно-крапчатая эмаль
- д) слущивающаяся эмаль

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

62. Для постановки диагноза «несовершенный дентиногенез» достаточно наличия:

- а) «гипсового» цвета эмали
- б) вертикальных борозд от режущего края до шеек зубов

- в) стираемости эмали и обнажения дентина водянистого цвета
 - г) изменений на рентгенограмме
 - д) меловидные пятна в пришеечной области
- Правильный ответ: г

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

63. Доза фтора в питьевой воде, при которой развивается деструктивная форма флюороза (мг/л):

- а) 0,5
- б) 1
- в) 2-3
- г) 4-6
- д) 7-9 и выше

Правильный ответ: д

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

64. Основной метод лечения зубов при несовершенном дентиногенезе:

- а) пломбирование кариозных полостей
- б) депульпирование зуба
- в) удаление зуба
- г) восстановление анатомической формы коронки зуба с помощью композитов
- д) шинирование зубов

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

65. Клинические признаки, характерные для дисплазии Капдепона:

- а) наличие ночных болей
- б) стираемость твердых тканей зуба без обнажения пульпы
- в) «рифленные» зубы
- г) «гипсовые» зубы
- д) меловидные пятна, крапинки

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

66. Слизистая оболочка полости рта состоит из:

- а) 5 слоев
- б) 4 слоев
- в) 3 слоев
- г) 2 слоев
- д) 1 слоя

Правильный ответ а

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

67. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:

- а) противовирусные препараты
- б) антисептики
- в) протеолитические ферменты
- г) обезболивающие средства
- д) антибиотики

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

68. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:

- а) 1-2 дня
- б) 3-4 дня
- в) 5-6 дней
- г) 7-9 дней
- д) 10-12 дней

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

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

- а) пустулы, толстые соломенно-желтые корки
- б) эрозии, покрытые фибринозным налетом
- в) творожистый налет
- г) прозрачные корочки, фиксированные в центре
- д) уртикарную сыпь, разлитую гиперемию

Правильный ответ: а

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

70. Для лечения кандидоза используют мазь:

- а) гепариновую
- б) канестен (клотримазол)
- в) бонафтоновую
- г) зовиракс
- д) солкосерил

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

71. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе заболеваний:

- а) инфекционных
- б) аллергических
- в) инфекционно-аллергических
- г) лекарственных
- д) неизвестной этиологии

Правильный ответ: в

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

72. При атоническом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:

- а) антибактериальную терапию
- б) десенсибилизирующую терапию
- в) антигрибковую терапию
- г) противовирусную терапию
- д) антисептическую обработку

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

73. Клинические проявления при черном волосатом языке:

- а) нитевидные сосочки спинки языка темного цвета, резко увеличены в размере
- б) неравномерная, десквамация эпителия на спинке языка
- в) глубокие борозды, выстланные нормальным эпителием
- г) налет на спинке языка
- д) увеличение сосочков на боковых поверхностях языка

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

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

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

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

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

- а) 1% раствор тримекаина
- б) 2% раствор новокаина
- в) 10% раствор лидокаина в спрее
- г) 10% взвесь анестезина в масле
- д) 1% взвесь анестезина в масле

Правильный ответ: г

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

76. Способствует гипосенсибилизации и быстро улучшает самочувствие больного МЭЭ:

- а) курс антибиотиков широкого спектра действия
- б) противовирусные препараты во внутрь и местно
- г) внутривенное введение тиосульфата натрия
- д) растворы натрия салицилата в возрастной дозировке
- е) курс кератопластической терапии

Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

77. При кандидозе на слизистой оболочке полости рта выявляют:

- а) белый творожистый налет
- б) фибринозный налет
- в) папулы
- г) «пятна» Филатова-Коплика
- д) афты

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

78. Назовите признаки очага малигнизации лейкоплакии.

- а) усиление процессов ороговения, быстрое увеличение размеров и плотности очага
- б) появление уплотнения в основании бляшки, эрозии
- в) сосочковые разрастания на поверхности эрозий
- г) кровоточивость при травме, появление незаживающих трещин
- д) всё выше перечисленное

Правильный ответ: д

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

78. Симптом Никольского положителен при:

- а) пузырчатке
- б) сифилисе
- в) многоформной эритеме
- г) пиодермии
- д) герпетическом стоматите

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

80. Линейный дефект слизистой оболочки - это:

- а) афта
- б) язва
- в) эрозия
- г) трещина
- д) чешуйка

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

81. Пародонтит - заболевание:

- а) воспалительное
- б) воспалительно-дистрофическое
- в) дистрофическое
- г) опухолевидное
- д) инфекционное

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

82. Основным этиологическим фактором пародонтита является:

- а) микробный зубной налет (микробная бляшка)
- б) зубной налет курильщика
- в) плотный зубной налет
- г) наддесневой зубной камень
- д) поддесневой зубной камень

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

83. Воспаление межзубной и маргинальной десны характерно для:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) пародонтоза тяжелой степени

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

84. Воспаление межзубной, маргинальной и части альвеолярной десны характерно для:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени
- г) пародонтоза средней степени
- д) пародонтоза тяжелой степени

Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

85. Воспаление межзубной, маргинальной, части или всей альвеолярной десны характерно для:

- а) пародонтита легкой степени
- б) пародонтита средней степени
- в) пародонтита тяжелой степени

- г) пародонтоза средней степени
 - д) пародонтоза тяжелой степени
- Правильный ответ: г

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

86. Глубина пародонтального кармана до 4 мм характерна для:

- а) пародонтита легкой степени
 - б) пародонтита средней степени
 - в) пародонтита тяжелой степени
 - г) пародонтоза средней степени
 - д) пародонтоза тяжелой степени
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

87. Глубина пародонтального кармана до 5 мм характерна для:

- а) пародонтита легкой степени
 - б) пародонтита средней степени
 - в) пародонтита тяжелой степени
 - г) пародонтоза средней степени
 - д) пародонтоза тяжелой степени
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

88. Глубина пародонтального кармана более 5 мм характерна для:

- а) пародонтита легкой степени
 - б) пародонтита средней степени
 - в) пародонтита тяжелой степени
 - г) пародонтоза средней степени
 - д) пародонтоза тяжелой степени
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

89. Подвижность зубов при пародонтите легкой степени:

- а) I-II степени
 - б) II-III степени
 - в) III степени
 - г) более III степени
 - д) отсутствует
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

90. Подвижность зубов при пародонтите средней степени:

- а) I—II степени
 - б) II—III степени
 - в) III степени
 - г) более III степени
 - д) отсутствует
- Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10.

91. Подвижность зубов при пародонтите тяжелой степени:

- а) I—II степени
- б) II-III степени

- в) III степени
 - г) более III степени
 - д) отсутствует
- Правильный ответ: а

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

92. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/3 соответствует:

- а) пародонтиту легкой степени
 - б) пародонтиту средней степени
 - в) пародонтиту тяжелой степени
 - г) пародонтозу средней степени
 - д) пародонтозу тяжелой степени
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

93. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки до 1/2 соответствует:

- а) пародонтиту легкой степени
 - б) пародонтиту средней степени
 - в) пародонтиту тяжелой степени
 - г) пародонтозу средней степени
 - д) пародонтозу тяжелой степени
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

94. На рентгенограмме резорбция межальвеолярной перегородки более 1/2 соответствует:

- а) пародонтиту легкой степени
 - б) пародонтиту средней степени
 - в) пародонтиту тяжелой степени
 - г) пародонтозу средней степени
 - д) пародонтозу тяжелой степени
- Правильный ответ: б

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

95. Первый этап плана лечения пародонтита:

- а) медикаментозное противовоспалительное лечение
 - б) ортодонтическое лечение
 - в) ортопедическое лечение
 - г) профессиональная гигиена полости рта
 - д) хирургическое лечение
- Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5.

96. Фиброзную форму гипертрофического гингивита следует дифференцировать с:

- 1) пародонтозом
 - 2) фиброматозом десен
 - 3) пародонтитом
 - 4) хроническим катаральным гингивитом
 - 5) атрофическим гингивитом
- Правильный ответ: б

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

97. 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: г

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

98. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:

- а) кюретаж карманов
- б) операция «открытый кюретаж»
- в) лоскутная операция
- г) гингивотомия
- д) гингивэктомия

Правильный ответ: в

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

99. Клинические признаки гипертрофического гингивита:

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

Правильный ответ: б

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5.

100. Клинические признаки язвенно-некротического гингивита:

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

Правильный ответ: г

Дисциплина «Стоматология ортопедическая»

Компетенции: УК-2, ПК-11, ПК-12

1. Какие рекомендуемые штатные нормативы врачей-стоматологов-ортопедов в стоматологической поликлинике (отделении) согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

- 1) 1,5 на 10000 взрослого городского населения
- 2) 0,7 на 10000 взрослого сельского населения
- 3) 5 на 10000 взрослого городского населения
- 4) 1 на 6 врачей-стоматологов

Правильный ответ 1, 2

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

2. Стоматологическая заболеваемость среди населения региона оценивается при проведении

- 1) диспансеризации населения
- 2) плановой санации полости рта
- 3) эпидемиологического стоматологического обследования

Правильный ответ: 3

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

3. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

Правильный ответ: 1

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

4. Основным направлением третичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

Правильный ответ: 3

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

5. Обследование стоматологического больного начинают

- 1) с осмотра полости рта
- 2) с внешнего осмотра больного
- 3) с пальпирования лимфатических узлов
- 4) с рентгенологического обследования

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-2, ПК-11, ПК-12

6. Какие рекомендуемые штатные нормативы зубных техников в стоматологической поликлинике (отделении) согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

- 1) 1,5 на 10000 взрослого городского населения
- 2) 0,7 на 10000 взрослого сельского населения
- 3) 1 при наличии не менее 4-х должностей врачей-стоматологов-ортопедов
- 4) 1 при наличии не менее 6-х должностей врачей-стоматологов-ортопедов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-2, ПК-11, ПК-12

7. В каких случаях вводится должность заведующего ортопедическим отделением в стоматологической поликлинике (отделении) согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 7 декабря 2011 г. N 1496н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях"

- 1) 1,5 на 10000 взрослого городского населения

- 2) 0,7 на 10000 взрослого сельского населения
 - 3) 2,5 на 1 должность врача-стоматолога ортопеда
 - 4) 1 на 4 должность врача-стоматолога ортопеда
- Правильный ответ 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5

8. Более точную картину состояния периапикальных тканей дает:

- 1) внутриротовая рентгенограмма 2-3 зубов
 - 2) панорамная рентгенограмма верхней или нижней челюсти
 - 3) ортопантограмма
 - 4) телерентгенограмма
- ответ: 1

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

9. Для записи данных о глубине пародонтальных карманов В.Ю.Курляндский предложил:

- 1) рентгенограмму
 - 2) реограмму
 - 3) одонтопародонтограмму
 - 4) ортопантограмму
- ответ: 3

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

10. Пародонтограмму В.Ю.Курляндский разработал на основе данных:

- 1) рентгенограмм
 - 2) гнатодинамометрии
 - 3) реограмм
 - 4) ортопантограммы
- ответ: 2

Правильный

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-6, ПК-12

11. Кто имеет право выдавать листок нетрудоспособности:

- 1) мед. работники скорой помощи
- 2) мед. работники станций переливания крови
- 3) лечащие врачи государственных и муниципальных учреждений здравоохранения
- 4) врачи учреждений судебно-медицинской экспертизы
- 5) врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеющие лицензию на проведение экспертизы временной нетрудоспособности
- 6) лечащие врачи туберкулезных санаториев и клиник НИИ протезирования
- 7) медицинские работники домов отдыха и туристических баз
- 8) мед. работники учреждений Роспотребнадзора
- 9) медицинские работники со средним медицинским образованием по специальному разрешению

Ответ: 3, 5, 6, 9

Компетенции: УК- 1,УК- 2, ПК-6, ПК-12

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

- 1) страховой медицинский полис
- 2) паспорт
- 3) медицинская карта амбулаторного больного
- 4) письменное разрешение главврача поликлиники
- 5) военный билет для военнослужащих

Ответ: 2, 5

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

13. Количество жевательных мышц:

- 1) 4 пары
- 2) 6 пары
- 3) 2 пары

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

14. Искусственная коронка должна

- 1) не иметь контакта с антагонистом
- 2) разобщать прикус
- 3) иметь контакт с зубом - антагонистом
- 4) соответствовать пожеланиям пациента
- 5) иметь контакт только в жевательных отделах

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

15. Искусственная коронка должна

- 1) погружаться в зубодесневой карман на 1 мм
- 2) погружаться в зубодесневой карман на расстояние не более 0,2 мм или соприкасаться с десной
- 3) не соприкасаться с десной
- 4) отступать от десны

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

16. Штампованная металлическая коронка должна охватывать культю зуба

- 1) плотно
- 2) с зазором 0,2 мм
- 3) с зазором для фиксирующего материала
- 4) не имеет значения
- 5) в различных участках по-разному

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

17. Форма культи зуба, подготовленной под цельнолитую коронку, должна иметь вид

- 1) цилиндра
- 2) конуса
- 3) усеченного конуса
- 4) обратноусеченного конуса
- 5) шара

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

18. При изготовлении фарфоровой коронки в пришеечной зоне нужно формировать уступ:

- 1) желобообразный
- 2) символ уступа
- 3) под углом 90°
- 4) под углом 135°

ответ:3

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

19. Показанием к применению литых штифтовых вкладок является:

- 1) патологическая стираемость зубов
- 2) если зуб депульпирован более года тому назад
- 3) если зуб депульпирован более 3-х лет тому назад
- 4) дефект коронковой части на 1/3 и более

Правильный

ответ:4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

20. Оптимальная длина штифта культевой вкладки составляет:

- 1) 1/4 корня
- 2) 1/2 длины корня
- 3) 2/3 длины корня
- 4) на всю длину корня

Правильный

ответ:3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

21. При отломе коронковой части зуба на уровне десны зуб восстанавливают

- 1) полукоронкой
- 2) экваторной коронкой
- 3) штифтовой конструкцией
- 4) съемным протезом
- 5) вкладкой

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

22. При изготовлении металлопластмассовой коронки сошлифовывание значительного количества твердых тканей в пришеечной области и формирование уступа обусловлены необходимостью

- 1) улучшения фиксации коронок
- 2) создания плотного контакта коронки с тканями зуба
- 3) уменьшения травмы десны и улучшения эстетики

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-12

23. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

24. Припасовку фарфоровой коронки осуществляют выявлением преждевременных контактов между коронкой и стенками культи с помощью

- 1) разогретого воска
- 2) альгинатных слепочных масс
- 3) корригирующих силиконовых масс
- 4) жидкого гипса
- 5) копировальной бумаги

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

25. Изготовление вкладки показано при значении ИРОПЗ:

- 1) 0,2
- 2) 0,6-0,8
- 3) 0,2-0,6
- 4) 0,4-0,6

ответ:3

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-9, ПК-12

26. Количество путей выведения вкладки:

- 1) один
- 2) два
- 3) три
- 4) не имеет значения

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

27. При изготовлении штифтовых конструкций толщина стенок корня зуба должна быть не менее:

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

ответ:2

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

28. Для снятия оттисков при изготовлении вкладки непрямым методом применяют материалы:

- 1) гипс
- 2) альгинатные
- 3) силиконовые
- 4) цинкэвгеноловые

ответ:3

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

29. Методы моделирования вкладки:

- 1) прямой, комбинированный
- 2) прямой, косвенный
- 3) прямой, обратный
- 4) прямой, обратный комбинированный

ответ:2

Правиль-

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

30. При формировании дна полости для вкладки она должна быть:

- 1) параллельна крыше пульповой камеры
- 2) повторять рельеф крыши пульповой камеры
- 3) под углом 5° к рогам пульпы
- 4) под углом 10° к рогам пульпы

Правильный ответ:1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

31. Методы штамповок коронок металлических:

- 1) прямой, обратный, комбинированный

- 2) наружный, внутренний, комбинированный
 - 3) прямой, наружный, внутренний
 - 4) прямой, косвенный
- Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-12

32. Минимальная толщина металлического каркаса металлокерамической коронки равна:

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

ответ: 3

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-12

33. Классификация полостей зубов по Курляндскому основывается:

- 1) на обозначении топографии дефекта;
- 2) буквенном обозначении зон поражения (МОДВЯ);
- 3) количественном обозначении пораженных поверхностей;
- 4) на площади поражения поверхностей зуба.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

34. Воск, используемый для определения центральной окклюзии, называется

- 1) моделировочным
- 2) базисным
- 3) профильным (восколит)
- 4) лаваксом
- 5) липким

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

35. Аппарат, позволяющий перенести правильное положение верхней челюсти в артикулятор, называется

- 1) окклюдатор
- 2) лицевая дуга
- 3) апекслокатор
- 4) электроодонтометр
- 5) скайлер

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

36. Укажите главный критерий выбора опорного зуба под опорно-удерживающий кламмер:

- 1) устойчивость зуба
- 2) выраженность анатомического экватора
- 3) высота клинической коронки

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

37. Съёмный пластиночный протез с удерживающими кламмерами передает жевательное давление

- 1) на естественные зубы

- 2) на жевательные мышцы
 - 3) на слизистую оболочку полости рта
 - 4) на слизистую оболочку и естественные зубы
- Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

38. Анатомический слепок снимают с челюсти

- 1) стандартной ложкой
- 2) индивидуальной ложкой с применением функциональных проб
- 3) индивидуальной ложкой без применения функциональных проб

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

39. В положении центральной окклюзии мышцы, поднимающие нижнюю челюсть, находятся в состоянии

- 1) напряжения
- 2) относительного физиологического покоя
- 3) полного расслабления

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

40. При проверке каркаса бюгельного протеза выявилось большое отстояние дуги от неба, неправильное положение окклюзионных накладок. Ваша тактика

- 1) продолжать протезирование
- 2) домоделировать воском дугу, заменить воск на металл
- 3) сошлифовать окклюзионные накладки
- 4) исправить положение дуги и окклюзионных накладок с помощью
- 5) рампонных щипцов
- 6) снять слепок и изготовить новый каркас

Правильный ответ: 6

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

41. Показаниями к применению бюгельного протеза являются

- 1) наличие не более 3-х дефектов зубного ряда
- 2) низкие клинические коронки оставшихся зубов
- 3) малое количество оставшихся зубов
- 4) наличие только передних зубов
- 5) гальваноз полости рта

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

42. Наиболее объективным методом определения высоты нижнего отдела лица является

- 1) анатомический
- 2) анатомио-физиологический
- 3) антропометрический

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

43. На этапе проверки конструкции съемного протеза в клинику поступает

- 1) восковой базис с окклюзионными каликами на гипсовой модели
- 2) пластмассовый базис с зубами и кламмерами
- 3) восковой базис с зубами и кламмерами на гипсовой модели в окклюдаторе

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

44. Этап проверки конструкции пластиночного протеза начинают

- 1) с определения высоты нижнего отдела лица
- 2) с введения протеза в полость рта
- 3) с введения в полость рта восковых базисов с зубами и кламмерами
- 4) с оценки качества изготовления конструкции на гипсовой модели в окклюдаторе

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

45. Отсутствие контакта между естественными зубами-антагонистами при наличии плотного фиссурно-бугоркового контакта искусственных зубов на этапе проверки конструкции протеза связано

- 1) с неправильным подбором искусственных зубов
- 2) с деформацией воскового базиса с окклюзионными валиками на этапе определения центральной окклюзии
- 3) с недостаточным продавливанием воска на окклюзионном валике при фиксации центральной окклюзии

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

46. Наиболее благоприятная форма альвеолярных отростков верхней челюсти и альвеолярной части нижней челюсти при ортопедическом лечении после полной утраты зубов

- 1) отлогая
- 2) отвесная
- 3) с навесами

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

47. Для получения функционального слепка при полной утрате зубов применяется

- 1) стандартная ложка
- 2) индивидуальная ложка

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

48. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна

- 1) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки
- 2) проходить по своду переходной складки
- 3) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистых оболочек

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

49. Дистальный край съемного протеза при полном отсутствии зубов на верхней челюсти при ортогнатическом соотношении челюстей должен

- 1) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 1-2 мм
- 2) проходить строго по границе твердого и мягкого неба
- 3) перекрывать границу твердого и мягкого неба на 3-5 мм

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

50. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит

- 1) на 1-2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи
- 2) на 2-3 мм выше переходной складки, перекрывая щечные и губные слизистые тяжи
- 3) по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

51. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов должна:

- 1) покрывать пассивно-подвижную слизистую оболочку, контактировать с куполом переходной складки (активно-подвижной слизистой оболочкой)
- 2) проходить по своду переходной складки
- 3) не доходить до переходной складки
- 4) заканчиваться на границе пассивно-подвижной и неподвижной слизистой оболочки

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

52. Высота нижнего отдела лица при центральном соотношении челюстей по сравнению с высотой при относительном физиологическом покое

- 1) равна ей
- 2) больше
- 3) меньше

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

53. При полном отсутствии зубов конструирование зубных рядов по ортогнатическому, прогеническому или прогнатическому типу обусловлено

- 1) необходимостью увеличения окклюзионной поверхности
- 2) просьбой больного
- 3) видом аппарата для конструирования зубных рядов (окклюдатор, артикулятор)
- 4) видом соотношения челюстей больного
- 5) степенью атрофии челюстей

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

54. Сроки проведения первой коррекции съемного протеза

- 1) на следующий день после наложения протеза
- 2) через неделю после наложения протеза
- 3) при появлении боли под протезом

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

55. "Мраморность" пластмассового базиса протеза появляется

- 1) при истечении срока годности мономера
- 2) при истечении срока годности полимера
- 3) при нарушении температурного режима полимеризации
- 4) при несоблюдении технологии замешивания пластмассы

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

56. Наиболее благоприятным типом атрофии нижней челюсти для изготовления протеза является:

- 1) выраженная равномерная атрофия альвеолярного отростка

- 2) незначительная равномерная атрофия альвеолярного отростка
 - 3) выраженная атрофия альвеолярного отростка в боковых отделах при относительной сохранности в переднем отделе
 - 4) выраженная атрофия альвеолярного отростка в переднем отделе
- ответ: 1
- Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

57. Под непосредственным пластиночным протезом процессы регенерации лунки зуба

- 1) замедляются
- 2) ускоряются
- 3) не изменяются

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12

58. Для снятия слепка при непосредственном протезировании применяют

- 1) силиконовые массы
- 2) термопластические массы
- 3) гипс
- 4) альгинатные массы

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12

59. Носогубные и подбородочные складки у больного с полной потерей зубов:

- 1) сглажены
- 2) резко выражены
- 3) асимметричны
- 4) не изменены

ответ: 2

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

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

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

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

53. Первичный артроз височно-нижнечелюстных суставов возникает при:

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

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

54. Рентгенологическая симптоматика хронического артрита височно-нижнечелюстного сустава:

- 1) изменений нет;
- 2) расширение суставной щели,

- 3) сужение суставной щели;
- 4) расширение или сужение суставной щели, остеопороз.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

55. При фиброзном анкилозе височно-нижнечелюстного сустава рентгенологически суставная щель:

- 1) неразличима;
- 2) едва различима;
- 3) резко расширена.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

56. Укорочение и утолщение шейки нижней челюсти наблюдается при следующих заболеваниях ВНЧС:

- 1) острым артритом;
- 2) хроническом артритом;
- 4) вторичном артритом;
- 5) артрозе;
- 6) ревматоидном артритом.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

57. Неоартроз - это:

- 1) злокачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава;
- 2) доброкачественная опухоль в области височно-нижнечелюстного сустава;
- 3) патологическое сочленение, выполняющее роль сустава;
- 4) внутрисуставной костный анкилоз;
- 5) внутрисуставной фиброзный анкилоз;
- 6) внесуставной анкилоз.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

58. Анкилоз - это:

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

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

59. Контрактура - это:

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

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-9, ПК-12.

60. При лечении вывиха и подвывиха можно использовать следующие аппараты:

- 1) Петросова;
- 2) Померанцевой–Урбанской;
- 3) Ядровой;
- 4) все перечисленные.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-9, ПК-12.

61. Ограничитель открывания рта применяется для лечения:

- 1) мышечно-суставной дисфункции
- 2) привычного вывиха ВНЧС
- 3) хронического артрита
- 4) артроза ВНЧС

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-12.

62. Причиной щелчка в височно-нижнечелюстном суставе в начальной фазе открывания рта является:

- 1) вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава
- 2) гипертонус медиальной крыловидной мышцы
- 3) снижение высоты нижнего отдела лица и дистальное смещение головок нижней челюсти
- 4) деформация межсуставного диска

Правильный

ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-9, ПК-12.

63. Основными принципами ортопедического лечения привычных вывихов и подвывихов нижней челюсти являются:

- 1) лечение основного заболевания
- 2) нормализация высоты нижнего отдела лица или межальвеолярного расстояния при его нарушениях
- 3) протезирование полости рта
- 4) вправление вывиха и создание препятствия для широкого открывания рта протезирование полости рта

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-5, ПК-9, ПК-12.

64. Для чего накладывается резиновая прокладка при создании покоя в височно-нижнечелюстном суставе у больных с артритами?

- 1) для профилактики вывиха;
- 2) для профилактики подвывиха;
- 3) для профилактики контрактуры;
- 4) для профилактики анкилоза;
- 5) для уменьшения боли и отека.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5

65. Минимальной податливостью на твердом нёбе по Люнду обладает:

- 1) жировая зона
- 2) периферическая фиброзная зона
- 3) фиброзная зона
- 4) железистая зона

Правильный

ответ:3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-12

66. Второй тип беззубой нижней челюсти по классификации Келлера характеризуется признаками:

- 1) альвеолярная часть резко атрофирована в переднем отделе и хорошо выражена в боковом отделе
- 2) альвеолярная часть хорошо выражена в переднем отделе и резко атрофирована в боковом отделе
- 3) незначительная, равномерная атрофия альвеолярной части

4) резкая равномерная атрофия альвеолярной части
ответ: 1

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-5, ПК-12

67. Третий тип беззубой верхней челюсти по классификации Шредера характеризуется признаками:

- 1) высокий альвеолярный отросток, хорошо выраженные альвеолярные бугры, глубокое небо, слабо выраженный торус
 - 2) средняя степень атрофии альвеолярного отростка, средней глубины небо, выраженный торус
 - 3) полное отсутствие альвеолярного отростка, резко уменьшенные размеры тела челюсти и альвеолярных бугров, плоское небо
 - 4) неравномерной атрофией альвеолярного отростка
- ответ: 4

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-9, ПК-12

68. Действие полных съемных протезов на ткани протезного ложа:

- 1) усиливает атрофию беззубых альвеолярных частей челюстей
- 2) приостанавливает атрофию беззубых альвеолярных частей челюстей
- 3) способствует гипертрофии костной основы
- 4) не оказывает побочного действия

ответ: 1

Правильный

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-9, ПК-12

69. Срок пользования частичным съемным протезом:

- 1) 1 год
- 2) 2–3 года
- 3) 3–4 года
- 4) 5–6 лет

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-12

70. Опорами несъемных мостовидных протезов служат

- 1) коронки
- 2) полукоронки
- 3) штифтовые зубы
- 4) кламмеры
- 5) культевые штифтовые зубы
- 6) вкладки

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

71. Положение лигатуры, укрепляющей на зубном ряду шину Тигерштедта:

- 1) выше экватора;
- 2) на уровне экватора;
- 3) ниже экватора;
- 4) у шейки зуба.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

72. Через какой срок после травмы возникает оссифицирующий миозит?

- 1) 1-2 недели;
- 2) 1 месяц;

- 3) 1,5-2 месяца;
- 4) не ранее, чем через 6 месяцев;
- 5) не ранее, чем через 1 год;
- 6) через 2 и более года.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

73. Дополнительные методы исследования для диагностики переломов верхней челюсти:

- 1) ЭОД
- 2) биопсия
- 3) рентгенография
- 4) радиоизотопное исследование
- 5) цитологическое исследование

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

74. Под действием тяги мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху
- 5) сагиттально и кверху

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

75. Под действием тяги жевательных мышц смещение малого фрагмента нижней челюсти при ангулярном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху
- 5) сагиттально и вниз

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

76. Под действием тяги мышц смещение центрального фрагмента нижней челюсти при двустороннем ангулярном переломе происходит:

- 1) книзу и кзади
- 2) кверху и вперед
- 3) медиально и вперед
- 4) латерально и кверху
- 5) сагиттально и вниз

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

77. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует о:

- 1) переломе нижней челюсти
- 2) суббазальном переломе верхней челюсти
- 3) суборбитальном переломе верхней челюсти
- 4) переломе альвеолярного отростка верхней челюсти
- 5) переломе костей носа

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-12.

78. Когда применяется шина Порта?

- 1) при переломах челюстей с недостаточным количеством зубов;
- 2) суббазальных переломах в/ч со смещением;
- 3) при переломах беззубых челюстей без смещения.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

79. Какими аппаратами можно провести репозицию отломков?

- 1) стандартный аппарат Збаржа;
- 2) шина Тигерштедта с зацепными петлями;
- 3) гладкая проволочная шина;
- 4) шина Васильева;
- 5) всеми перечисленными.

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

80. После наложения бимаксиллярных шин с зацепными петлями резиновые кольца (тягу) меняют:

- 1) ежедневно
- 2) ежемесячно
- 3) еженедельно
- 4) 3 раза в месяц
- 5) 2 раза в неделю

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

81. Когда применяется зубонадесневая шина Вебера

- 1) при переломах н/ч со смещением отломков и наличием 2–3 устойчивых зубов на отломках;
- 2) при переломах н/челюсти в пределах зубного ряда без смещения, для долечивания переломов при снятии межчелюстной тяги;
- 3) при переломах нижней челюсти со смещением и наличии 4–5 устойчивых зубов на отломках

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

82. Когда применяется шина Гунинга

- 1) при переломах беззубых челюстей;
- 2) переломах челюстей с одиночно стоящими зубами без смещения;
- 3) при двухсторонних переломах челюстей с достаточным количеством опорных зубов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

83. 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, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

84. С какой целью применяется нёбная пластинка при оперативных вмешательствах пластики нёба

- 1) с целью защиты раневой поверхности от внутрибольничной инфекции;
- 2) для удержания тампонов, используемых после оперативного вмешательства;
- 3) для защиты раны и перемещенных лоскутов нёба от влияния среды полости рта и прижатия лоскутов нёба к его костям, а также для формирования нёбного свода.

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

85. 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, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12.

86. Причинами возникновения дефектов верхней челюсти являются

- 1) результат воспалительного процесса челюстно-лицевой области
- 2) травматические повреждения и оперативные вмешательства челюстно-лицевой области
- 3) результат лучевой терапии
- 4) врожденные дефекты
- 5) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

87. Укажите аппараты, относящиеся к группе репонирующего типа действия

- 1) шина Ванкевича
- 2) шина Порта
- 3) проволочная шина-скоба

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

88. Укажите аппараты, относящиеся к группе внутриротовых назубных фиксирующих

- 1) проволочные шины по Тигерштадту
- 2) шина Вебера
- 3) шина Порта

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

89. Характерные особенности дефектов челюстно-лицевой области после хейло- и ура-нопластики

- 1) разнообразное расположение дефектов мягких тканей
- 2) значительная деформация
- 3) значительные рубцовые изменения
- 4) нарушения речи
- 5) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

90. Укажите причины, приводящие к неправильно сросшимся переломам

- 1) неправильное сопоставление отломков
- 2) недостаточная фиксация отломков
- 3) нарушение гигиены полости рта
- 4) применение лечебной гимнастики

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

91. Укажите причины формирования ложного сустава

- 1) поздняя, неэффективная иммобилизация отломков
- 2) неправильное сопоставление костных фрагментов
- 3) остеомиелит
- 4) интерпозиция
- 5) раннее протезирование
- 6) все вышеперечисленные

Правильный ответ: 1, 3, 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-12.

92. Функциональными нарушениями, наблюдаемыми при стомоназальных дефектах (приобретенных) являются

- 1) нарушение окклюзии
- 2) нарушение формирования пищевого комка
- 3) нарушение речи
- 4) нарушение глотания
- 5) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12.

93. При ложном суставе съемный протез изготавливается

- 1) с одним базисом
- 2) с двумя фрагментами и подвижной фиксацией между ними
- 3) с металлическим базисом

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

94. При изготовлении верхне-челюстного obtурирующего протеза при наличии непрерывного зубного ряда на сохранившемся участке верхней челюсти наиболее применимы следующие фиксирующие элементы

- 1) фиксирующие кламмеры
- 2) телескопические коронки
- 3) балочная (штанговая) система фиксации
- 4) опорно-удерживающие кламмеры
- 5) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

95. Наиболее применимыми методами фиксации при сочетанных дефектах верхней челюсти и лица являются

- 1) сочетанная система с очковой оправой
- 2) применение магнитных элементов
- 3) использование эластичной пластмассы

- 4) специальная хирургическая подготовка
 - 5) все вышеперечисленное верно
- Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

96. Конструкция obtурирующей части протеза при срединном дефекте костного неба следующая

- 1) на базе нет obtурирующей части
- 2) obtуратор высоко входит в полость носа
- 3) obtуратор полый
- 4) на базисе вокруг дефекта создан небольшой валик
- 5) obtуратор возвышается над базисом на 2-3 мм

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

97. К основным функциям резекционного протеза относятся

- 1) восстановление эстетических норм челюстно-лицевой области
- 2) восстановление функции дыхания
- 3) защита раневой поверхности
- 4) частичное восстановление нарушенных функций и формирование протезного ложа
- 5) все вышеперечисленное верно

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12.

98. К характерным признакам неправильно сросшихся обломков при переломе нижней челюсти относятся

- 1) нарушение функции речи
- 2) нарушение формирования пищевого комка
- 3) несмыкание ротовой щели
- 4) нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
- 5) аномальное положение зубов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-5, ПК-9, ПК-12.

99. Основным признаком, позволяющим определить наличие "ложного" сустава нижней челюсти во фронтальном участке, является

- 1) несинхронные движения суставных головок височно-нижнечелюстного сустава
- 2) резкое нарушение окклюзионных взаимоотношений с верхними зубами
- 3) смещение отломков в язычном направлении
- 4) подвижность обломков, определяющаяся при пальцевом обследовании
- 5) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 5

Компетенции: УК-1, УК-2; ПК-2, ПК-9, ПК-12.

100. Особенности протезирования больных с неправильно сросшимися отломками

- 1) предварительное (ортодонтическое) исправление положения отломков
- 2) предварительное (ортодонтическое) исправление положения зубной дуги
- 3) изготовление протезов с расположением искусственных зубов по центру альвеолярного отростка
- 4) изготовление протезов с двойным рядом зубов
- 5) отказ в протезировании до хирургического исправления положения отломков

Правильный ответ: 4

Дисциплина «Профилактика и реабилитация стоматологических заболеваний»

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

1. Раннее удаление временных моляров нижней челюсти приводит к

- 1) неправильному прорезыванию первых постоянных моляров
- 2) изменению ю положения временных резцов
- 3) изменению положения временных клыков
- 4) изменению положения языка.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

2. Раннее удаление временных фронтальных зубов верхней челюсти приводит к

- 1) задержке роста фронтального участка верхней челюсти
- 2) задержке роста боковых участков верхней челюсти
- 3) смещению нижней челюсти в сторону
- 4) недоразвитию нижней челюсти

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

3. Для диагностики нарушенного носового дыхания используют

- 1) пробу с глотком воды
- 2) электромиографию
- 3) ринопневмометрию
- 4) электрокардиографию

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

4. Некариозное поражение, возникающее после прорезывания зубов

- 1) гипоплазия эмали
- 2) клиновидный дефект
- 3) флюороз
- 4) несовершенный амелогенез

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

5. Некариозные поражения, возникающие в период внутричелюстного развития зуба

- 1) гипоплазия эмали
- 2) гиперестезия эмали
- 3) эрозия эмали
- 4) клиновидный дефект

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

6. К изменению цвета постоянных зубов у ребенка может привести

- 1) назначение антибиотиков тетрациклинового ряда
- 2) употребление пигментсодержащей пищи
- 3) применение для чистки зубов цветной зубной пасты
- 4) введение в рацион большого количества соков

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

7. Заболевание пародонта, протекающее без нарушения целостности зубодесневого прикрепления

- 1) пародонтит
- 2) гингивит
- 3) пародонтоз
- 4) пародонтома

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

8. Индекс РМА позволяет определить

- 1) гигиеническое состояние полости рта
- 2) наличие зубной бляшки
- 3) локализацию зубного камня
- 4) степень воспаления десны

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

9. Зубодесневое соединение обеспечивают

- 1) соединительный эпителий
- 2) волокна циркулярной связки зуба
- 3) высокий тургор десны

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

10. Оптимальная концентрация фторсодержащего раствора для полосканий составляет

- 1) 2% - 4%;
- 2) 0,005%;
- 3) 0,1% - 0,2%.
- 4) 5%

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

11. Оптимальная концентрация фторсодержащего раствора для аппликаций составляет

- 1) 2% - 4%;
- 2) 0,005%;
- 3) 0,1% - 0,2%.
- 4) 5%

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

12. Антидотом фтора является

- 1) раствор хлоргексидина биглюконата) 0,05%
- 2) раствор хлорида кальция 5%
- 3) раствор пепсина 0,5%
- 4) раствор Люголя

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

13. Герметизация фиссур постоянных зубов показана при

- 1) кариесе фиссурном
- 2) незрелой фиссуре
- 3) гипоплазии эмали
- 4) несовершенном амелогенезе

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

14. Для герметизации фиссур не применяются

- 1) композиционные материалы химического отверждения
- 2) силикофосфатные цементы
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композиционные материалы светового отверждения

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

15. Оптимальные сроки герметизации фиссур постоянных зубов от момента прорезывания

- 1) 12 месяцев
- 2) 3 месяца
- 3) 24 месяца
- 4) 36 месяцев

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

16. Профессиональной гигиене полости рта относится процедура

- 1) полоскания полости рта после приема пищи
- 2) применения ирригаторов полости рта
- 3) шлифовки и полировки шероховатых участков на поверхности протезов и аппаратов
- 4) ежедневная чистка зубов щеткой

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

17. Для определения индекса РМА применяют раствор

- 1) фуксина
- 2) метиленового синего
- 3) эритрозина
- 4) Шиллера-Писарева

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

18. Муцин относится к

- 1) белкам
- 2) иммуноглобулинам
- 3) аминокислотам
- 4) гликопротеидам

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

19. Углеводы пищи расщепляет фермент

- 1) фосфатаза
- 2) амилаза
- 3) липаза
- 4) пептидаза.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

20. Скорость реминерализации эмали определяют при помощи

- 1) ТЭР-теста
- 2) КОСРЭ-теста
- 3) CRT -теста
- 4) метода кислотной биопсии по Леонтьеву

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

21. Для проведения ТЭР-теста (по Окушко В.Р.) необходим раствор

- 1) фуксина 1%
- 2) соляной кислоты 1N
- 3) кристаллического фиолетового
- 4) перекиси водорода 6%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

22. Ребенок осваивает стандартный метод чистки зубов к возрасту

- 1) 3-4 года
- 2) 4-5 лет
- 3) 6-7 лет
- 4) 10 лет

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

23. Показание к использованию зубных нитей-флоссов

- 1) удаление налета и пищевых остатков с труднодоступных поверхностей
- 2) удаление наддесневого зубного камня
- 3) удаление поддесневого камня
- 4) удаление зубной бляшки.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

24. Очищающими свойствами в зубной пасте обладает компонент

- 1) пластификатор
- 2) абразивные вещества
- 3) отдушка
- 4) связующий компонент

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

25. Продолжительность процедуры чистки зубов составляет

- 1) 1 мин.
- 2) 2-3 мин.
- 3) 5 мин.
- 4) 30 секунд

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

26. Для определения интенсивности кариеса у ребенка 5 лет применяется индекс

- 1) КП₃
- 2) КП₃У
- 3) КП_пУ
- 4) КП₃У + КП₃

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

27. Индекс СРІ применяется для оценки состояния

- 1) зубов
- 2) пародонта
- 3) слизистой оболочки полости рта
- 4) слюны

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

28. Для определения интенсивности кариеса у ребенка 12 лет применяется индекс

- 1) кп_з
- 2) КП_зУ
- 3) кп_п
- 4) КП_зУ + кп_з

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

29. В карте эпидобследования ВОЗ для оценки состояния пародонта применяется индекс

- 1) КПИ по Леусу
- 2) РМА
- 3) Кечке
- 4) СРІ

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

30. В индексную возрастную группу при эпидемиологическом обследовании входят дети

- 1) 5 лет
- 2) 10 лет
- 3) 12 лет
- 4) 17 лет

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

31. Минимальное количество детей в возрастной группе при эпидемиологическом обследовании составляет

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 100

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

32. Фторсодержащие средства для эндогенной профилактики кариеса назначаются при содержании фтора в воде

- 1) 1 мг/л
- 2) 1,5 мг/л
- 3) менее 0,5 мг/л
- 4) менее 0,1 мг/л

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

33. Фторированная соль содержит фтористого натрия

- 1) 250 мг/кг
- 2) 25 мг/кг
- 3) 2.5 мг/кг
- 4) 1 мг/кг

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

34. Нормальное содержание фторы в воде в зоне умеренного климата составляет

- 1) 1 мг/л
- 2) 2 мг/л
- 3) 0,7 мг/л
- 4) 0,1 мг/л

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

35. Фторированное молоко содержит фторида натрия

- 1) 250 мг/л
- 2) 25 мг/л
- 3) 2.5 мг/л
- 4) 1 мг/л

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

36. Для эндогенной профилактики кариеса не применяются средства

- 1) витамины
- 2) фторсодержащие
- 3) транквилизаторы
- 4) кальций содержащие

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

37. Фторированный хлеб содержит фтористого натрия

- 1) 250 мг/кг
- 2) 25 мг/кг
- 3) 2.5 мг/кг
- 4) 1 мг/кг

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

38. К активному методу санитарно-просветительной работы относится применение

- 1) санитарных бюллетеней
- 2) диафильмов
- 3) брошюр
- 4) проведение «круглых столов»

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

39. К пассивному методу санитарно-просветительной работы относится:

- 1) вечер вопросов и ответов
- 2) лекция с показом слайдов
- 3) уголок гигиены

4) беседа

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

40. Психологическими особенностями детей младшего школьного возраста являются

- 1) вспыльчивость
- 2) любознательность
- 3) интерес к эстетике, внешнему виду
- 4) стремление к самоутверждению

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

41. В процессе медико-гигиенического воспитания детей школьного возраста предпочтительно применение

- 1) театрализованных представлений
- 2) бесед
- 3) уголков гигиены
- 4) диафильмов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

42. В процессе медико-гигиенического воспитания родителей применяют

- 1) уроки гигиены
- 2) уголки гигиены
- 3) лекции
- 4) театрализованные выступления

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

43. При работе с педагогами в целях повышения их медико-гигиенической грамотности применяется

- 1) вечер вопросов и ответов
- 2) беседа
- 3) урок гигиены
- 4) сюжетно-ролевая игра

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

44. Во время урока здоровья в дошкольном учреждении с детьми проводят

- 1) лекции
- 2) чтение сказок на медико-гигиеническую тему
- 3) чтение памяток для родителей
- 4) вечера вопросов и ответов

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

45. Урок здоровья применяется при медико-гигиеническом воспитании детей

- 1) старшего школьного возраста (подростков)
- 2) до 2-х лет
- 3) дошкольного возраста
- 4) первого года жизни

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

46. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание к общему числу обследованных называется

- 1) распространенностью стоматологического заболевания
- 2) интенсивностью стоматологического заболевания
- 3) стоматологической заболеваемостью населения

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

47. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

- 1) суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у индивидуума;
- 2) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов к возрасту пациента;
- 3) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе индивидуумов.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

48. Интенсивность кариеса в период смены зубов оценивается с помощью индекса:

- 1) кпу (з);
- 2) КПУ (з) + кп (з);
- 3) КПУ (з);
- 4) ИГР-У.

Правильный ответ: 2

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

49. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это

- 1) диспансеризация
- 2) санация полости рта
- 3) профилактика

Правильный ответ: 3

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

50. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья – это

- 1) стоматологическое просвещение
- 2) анкетирование населения
- 3) первичная профилактика стоматологических заболеваний

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

51. Для уменьшения воспалительных явлений в тканях пародонта пациентам рекомендуют использовать зубные пасты:

- 1) фторидсодержащие;
- 2) с растительными добавками;
- 3) кальцийсодержащие;
- 4) гигиенические;
- 5) десенситивные.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

52. Индекс CRITN определяется с помощью зонда:

- 1) стоматологического;
- 2) пуговчатого;
- 3) штыковидного;
- 4) не требует применения инструмента.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

53. При определении индекса РМА окрашивается вестибулярная десна в области:

- 1) фронтальных зубов нижней челюсти;
- 2) фронтальных зубов верхней челюсти;
- 3) всех верхних зубов;
- 4) всех зубов верхней и нижней челюсти.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

54. Основным направлением вторичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

55. При интактном пародонте десневая борозда содержит:

- 1) микробные ассоциации
- 2) экссудат
- 3) десневую жидкость
- 4) грануляционную ткань

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

56. Специализированная бактериальная экосистема, обеспечивающая жизнеспособность и сохранение составляющих ее видов микроорганизмов и увеличение общей популяции - это:

- 1) мягкий зубной налет
- 2) зубная бляшка
- 3) пелликула
- 4) зубной камень

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

57. В зубной камень минерализуется:

- 1) зубной налет
- 2) зубная бляшка
- 3) пелликула
- 4) кутикула

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

58. Кривая Стефана – это зависимость

- 1) скорости слюноотделения от времени после приема углеводов
- 2) скорости слюноотделения от буферной емкости после приема углеводов
- 3) pH слюны от времени после чистки зубов
- 4) pH слюны от времени после приема углеводов

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

59. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:

- 1) заболевания ЖКТ;
- 2) скученность зубов;
- 3) заболевания крови.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

60. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является:

- 1) гигиеническое обучение уходу за полостью рта
- 2) профилактика аномалий прикуса
- 3) выявление и коррекция аномалииного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
- 4) все вышеперечисленное

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

61. Реминерализация эмали зуба определяется ее:

- 1) микротвердостью
- 2) проницаемостью
- 3) растворимостью

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

62. Одновременное применение двух эндогенных методов фторидпрофилактики кариеса зубов:

- 1) возможно;
- 2) невозможно;
- 3) возможно, если содержание фторида в питьевой воде составляет менее половины оптимальной дозы.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

63. В возникновении кариеса важную роль играет свойство микроорганизмов:

- 1) устойчивость к антибиотикам;
- 2) образование органических кислот;
- 3) способность вызывать дисбактериоз.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

64. При неудовлетворительной гигиене полости рта pH ротовой жидкости:

- 1) снижается;
- 2) увеличивается;
- 3) не изменяется.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

65. Сбалансированное питание, введение в организм аминокислот (аргинин, лизин, пролин, тирозин), жиров в достаточном количестве, макро- и микроэлементов - это профилактика кариеса:

- 1) эндогенная безлекарственная
- 2) эндогенная лекарственная
- 3) экзогенная безлекарственная
- 4) экзогенная лекарственная

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

66. Назначение вит. Д, рыбьего жира, поливитаминов с микроэлементами, препаратов фтора, фитина, метионина - это профилактика кариеса:

- 1) эндогенная безлекарственная
- 2) эндогенная лекарственная
- 3) экзогенная безлекарственная
- 4) экзогенная лекарственная

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

67. Местное применение реминерализующих средств в виде аппликаций на твердые ткани зубов, полосканий, ванночек, электрофореза, втираний - это профилактика кариеса:

- 1) эндогенная безлекарственная
- 2) эндогенная лекарственная
- 3) экзогенная безлекарственная
- 4) экзогенная лекарственная

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

68. Проведение «урока здоровья» в организованном детском коллективе – это форма проведения стоматологического просвещения

- 1) индивидуальная
- 2) групповая
- 3) массовая

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

69. Очищающая способность гельных зубных паст по сравнению с зубными пастами на меловой основе

- 1) выше
- 2) ниже
- 3) одинакова

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

70. При определении индекса Грин-Вермиллиона обследуются зубы

- 1) 43, 42, 41, 31, 32, 33
- 2) 16, 11, 26, 36, 31, 46
- 3) 16, 11, 21, 26, 46, 43, 42, 41, 31, 32, 33, 36
- 4) 16, 26, 36, 46

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

71. Время, необходимое для образования зубного камня

- 1) 3 недели
- 2) 3 часа
- 3) 20-30 минут
- 4) 2 месяца

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

72. Время, необходимое для образования зубной бляшки

- 1) 2 месяца
- 2) 20-30 минут
- 3) 3 часа
- 4) 3 недели

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

73. Время, необходимое для образования мягкого зубного налета

- 1) 2 месяца
- 2) 3 часа
- 3) 20-30 минут
- 4) 3 недели

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

74. Детям дошкольного возраста рекомендуются зубные щетки

- 1) мягкие
- 2) средней степени жесткости
- 3) жесткие
- 4) очень жесткие

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

75. При повышенной стираемости твердых тканей зубов рекомендуется зубная щетка

- 1) мягкая
- 2) средней степени жесткости
- 3) очень жесткая
- 4) жесткая

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

76. Основное свойство зубного порошка

- 1) очищающее
- 2) противовоспалительное (лечебно-профилактическое)
- 3) противокариозное
- 4) насыщение твердых тканей минеральными веществами

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

77. Однородность пасте придает компонент

- 1) краситель
- 2) биологически активное вещество
- 3) пенообразующее вещество

4) пластификатор

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

78. Скребущие движения применяют для чистки

- 1) вестибулярной поверхности моляров и премоляров
- 2) небной поверхности моляров и премоляров
- 3) язычной поверхности моляров и премоляров
- 4) небной поверхности резцов и клыков

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

79. Наличие несъемной ортодонтической конструкции в полости рта требует обязательного применения

- 1) зубочистки
- 2) специальной зубной щетки «орто»
- 3) зубного порошка
- 4) дезодоранта полости рта

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

80. Съёмный ортодонтический аппарат для постоянного ношения в домашних условиях требует

- 1) ежедневной чистки специальной зубной щеткой
- 2) обработки раствором перекиси водорода 6%
- 3) обработки раствором хлоргексидина биглюконата 0,2%
- 4) хранение в мыльном растворе

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

81. Показанием к применению специальных зубных щеток является

- 1) дети дошкольного возраста
- 2) несъемные ортодонтические конструкции
- 3) множественный кариес
- 4) заболевания пародонта

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

82. При ротовом типе дыхания развивается

- 1) нарушение сроков прорезывания зубов
- 2) некариозные поражения зубов
- 3) аденоидный тип лица
- 4) асимметрия лица

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

83. Физиологическая стираемость временных зубов характерна для

- 1) раннего сменного прикуса (7-10 лет)
- 2) постоянного прикуса
- 3) периода, предшествующего смене зубов
- 4) сформированного временного прикуса

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

84. Признаками инфантильного глотания являются

- 1) в момент глотания язык отталкивается от нижних резцов
- 2) губы сомкнуты, ткани в окружности ротовой щели не напряжены
- 3) язык отталкивается от внутренней поверхности губ
- 4) язык отталкивается от верхних резцов

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

85. Неудовлетворенное сосание можно нормализовать методом

- 1) обучения приему пищи с ложки, начиная с 5-6 месяцев
- 2) удлинения времени сосания с помощью соски и пустышки
- 3) проявления к малышу больше внимания, ласки
- 4) заменой вида вскармливания ребенка

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

86. Мера профилактики длительного сосания является

- 1) правильный подбор соски (с маленьким отверстием)
- 2) обучение ребенка приему пищи с ложки с 5-6 месяцев
- 3) проведение операции на уздечке языка
- 4) дозированное применение соски-пустышки во время сна и бодрствования ребенка

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

87. Химическое вещество, необходимые для проведения CRT - теста

- 1) раствор метиленового синего 1%
- 2) раствор кристаллического фиолетового 0,02%
- 3) раствор соляной кислоты 10%
- 4) раствор гидрохинона 4%

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

88. Раннее удаление временных фронтальных зубов нижней челюсти приводит к

- 1) задержке роста фронтального участка нижней челюсти
- 2) задержке роста боковых участков нижней челюсти
- 3) недоразвитию верхней челюсти
- 4) смещению нижней челюсти в сторону

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

89. Гидроксиапатит имеет химическую формулу

- 1) $\text{Ca}_8\text{H}_2(\text{PO}_4)_6 \times \text{H}_2\text{O}$
- 2) CaCl_2
- 3) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6(\text{OH})_2$
- 4) $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6\text{F}_2$

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

90. Зрелая эмаль зуба имеет химический состав

- 1) неорганические вещества- 68 %
- 2) неорганические вещества- 70 %

3) неорганические вещества- 95 %

4) органические вещества - 3 %

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

91. Наиболее информативным для определения гигиенического состояния полости рта у взрослых является индекс:

1) Федорова-Володкиной;

2) Грин-Вермиллиона;

3) КПУ (п).

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

92. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются:

1) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов;

2) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов;

3) язычные поверхности первых постоянных моляров;

4) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов.

Правильный ответ: 2

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

93. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

1) 1 года;

2) 2 лет;

3) 3 лет;

4) после прорезывания первого временного зуба;

5) после прорезывания временных резцов.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

94. Кутикула представляет собой:

1) производное гликопротеидов слюны;

2) редуцированные клетки эпителия эмалевого органа;

3) скопление микроорганизмов и углеводов;

4) совокупность микроорганизмов, содержащих хлорофилл;

5) скопление микроорганизмов с органическими и минеральными компонентами.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

95. К минерализованным зубным отложениям относятся:

1) зубной камень;

2) пищевые остатки;

3) мягкий зубной налет;

4) налет курильщика;

5) зубная бляшка;

6) пеликула.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

96. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

1) на предупреждение их возникновения

- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

97. Основным направлением третичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных

- 1) на предупреждение их возникновения
- 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания
- 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы

Правильный ответ: 3

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4

98. Индекс CRITN у взрослых регистрирует следующие признаки:

- 1) зубной налет, зубной камень;
- 2) кровоточивость, зубной камень;
- 3) зубной камень, пародонтальный карман;
- 4) кровоточивость, зубной камень, пародонтальный карман.

Правильный ответ: 4

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

99. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:

- 1) системной гипоплазией эмали;
- 2) местной гипоплазией эмали;
- 3) средним кариесом;
- 4) эрозией эмали.

Правильный ответ: 1

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10

100. Проведение метода герметизации фиссур при поверхностном кариесе:

- 1) невозможно;
- 2) возможно при применении инвазивной методики;
- 3) возможно при применении неинвазивной методики.

Правильный ответ: 1

4.2. ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая (сформированность компетенций выпускника)

II этап. Оценка уровня практической подготовки.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
		Практическая подготовка
Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11,12	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"> • 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.
Результат аттестации уровня практической подготовки	«Компетенции сформированы» «Компетенции не сформированы»	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной, 28 лет, жалуется на болезненную припухлость в области подбородка, общую слабость. Давность заболевания-второй день. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Температура тела 37,70С. Полость рта санирована. Фронтальные зубы нижней челюсти клинически и рентгенологически интактны. В подбородочной области справа определяется участок резко гиперемизированного болезненного инфильтрат, размером 1,0 x 1,5 см, в центре которого пустула в диаметре 0,1 x 0,1 см. Прилежащие ткани и нижняя губа отечны. Регионарные лимфатические узлы справа болезненны, увеличены, подвижны. <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. <u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Проведение аппликационной и инфильтрационной анестезии</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>Больная, 31 год, жалуется на наличие болезненного «возвышения» в левой щечной области, головные боли, общую слабость. Симптомы появились 3 дня назад после косметической процедуры очищения кожи лица, проведенной больной в домашних условиях. Занималась самолечением – компрессы. По общему статусу считает себя здоровой. Температура тела 37,90С. Левая щечная область отечна, в центре отека определяется конусовидный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована, в середине кратерообразная рана 0,2 x 0,3 см, выполненная некротизированной тканью, гнойное отделяемое. От края нижней челюсти слева до внутреннего угла глаза пальпируется плотный болезненный тяж. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненны.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Проведение проводниковой анестезии.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>Больной, 20 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в подбородочной области, начавшиеся утром и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40⁰С. При поступлении: температура тела 39,5⁰С. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей нижней губы и подбородочной области. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек окологубных мягких тканей с язычной и вестибулярной сторон альвеолярной части в переднем отделе нижней челюсти. На слизистой оболочке красной каймы нижней губы справа имеется образование округлой формы, выступающее над красной каймой, синюшного цвета, мягкое, безболезненное. Больного не беспокоит, отмечает медленный рост образования.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Удаление зубов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»**
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки


Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент А., 35 лет. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы, пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое, уровень сознания— кома 1 стадии, дыхание поверхностное, ЧД— 24/мин, тоны сердца ритмичные, ЧСС— 50/мин, АД100/50 мм.рт.ст. Ссадины на коже лба, во рту - рвотные массы, прикус не нарушен, признаков повреждения слизистой оболочки рта нет. Обзорная краниограмма: перелом теменной кости слева и нижней челюсти в области угла слева без смещения.</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> Удаление ретенированных зубов.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</p>  <p>Больной К., 32 года. Час назад получил удар рукой в лицо. Беспокоит боль в верхней челюсти, значительное кровотечение изо рта. Объективно: состояние удовлетворительное. Отек верхней губы выражен умеренно. На слизистой оболочке верхней губы имеется рана 3×1 см, края раны неровные, отмечается поступление крови. Центральные верхние резцы подвижны в переднезаднем направлении. Перкуссия их болезненна. Из лунок 1.1. и 2.1. зубов отмечается незначительное кровотечение. При смыкании зубов центральные резцы-антагонисты не соприкасаются.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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? 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 Правила оформления медицинской документации, анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи Диспансерное наблюдение, структура програм- 	<ul style="list-style-type: none"> 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 по системам, 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.

	мы здорового образа жизни данного пациента. <u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Операция: резекции верхушки корня	
Ректор _____ Н.А. Лысов		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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>педагогическая деятельность:</i> ПК-10 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент Б., 43 года. Доставлен реанимобилем в приемное отделение областной больницы. Со слов бригады скорой медицинской помощи - пострадал в ДТП 30 минут назад. Объективно: состояние тяжелое, сознание ступорозное, диффузный цианоз, дыхание стридорозное, ЧД 13/мин, при выдохе изо рта отделяется умеренное количество пенистой мокроты с примесью крови. Пульс ритмичный, ЧСС - 120/мин, АД - 125/80 мм.рт.ст. Нижний отдел лица деформирован, при пальпации определяется патологическая подвижность фронтального отдела нижней челюсти. В полости рта - кровь, пенная мокрота, язык ограниченно подвижен, западает кзади. <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. <u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Операции: цистотомия и цистэктомия</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Операция: периостотомия</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациентка Т., 62 года, сельский житель. В течение 2 лет периодически появляются эрозии на красной кайме нижней губы, сопровождаются жжением, мокнутием. Обострение длится 2–3 недели. В период ремиссии эрозии эпителизируются, но сохраняется шелушение, легкая болезненность красной каймы нижней губы. После обострения 2 месяца назад полной эпителизации не наступило. Обратилась к врачу. Объективно: состояние удовлетворительное. Шейные и подчелюстные лимфатические узлы пальпаторно не определяются. В средней трети красной каймы нижней губы парамедианно справа имеется эрозия 0,5 см в диаметре. Очертания фестончатые, края нечеткие, поверхность гладкая, цвет красный, консистенция мягкая. Слизистая оболочка рта розовая, гладкая, чистая. Отмечается значительное отложение зубного камня в области шеек 4.1. – 4.2.</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> Операция: вскрытие абсцесса</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная, 27 лет, обратилась с жалобами на наличие новообразования слизистой оболочки в области 2.6., 2.7. зубов, затрудненное открывание рта и болезненность во время приема пищи. При осмотре: на десне с вестибулярной стороны на уровне 2.6., 2.7. зубов имеется новообразование, бледно-розового цвета, бугристой формы, размером 1,5 x 1,0 см., 2.7. зуб покрыт одиночной металлической коронкой.</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> Операция: вскрытие флегмоны</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациентка Е., 35 лет. Беспокоят периодические ноющие боли в области козелка справа, отдающие в щеку и висок. Значительное усиление болей при жевательной нагрузке. Умеренное ограничение открывания рта (заметила случайно при зевании). Из анамнеза: в 15-летнем возрасте травма - ударилась подбородком во время катания на коньках. Болезненные явления прошли в течение 2 недель, за медицинской помощью не обращалась. Объективно: пальпация в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) справа болезненна, при открывании рта S-образное движение подбородка с максимальным отклонением вправо. Нагрузочные пробы отрицательные. Прикус не нарушен. На рентгенограмме по Шюллеру: минимальные остеосклеротические изменения верхушки суставного отростка нижней челюсти справа, сужение суставной щели справа.</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> Взятие биопсийного материала</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор _____	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент Ж., 18 лет. Из анамнеза: получил удар в подбородок при криминальных обстоятельствах. Беспокоит сильная боль в правом ухе, истечение крови из правого уха, боль в ухе при открывании и закрывании рта, отдающая в щеку и висок. Объективно: состояние удовлетворительное. Лицо симметрично, прикус физиологический; при открывании рта и нагрузочных пробах отмечается резкая боль в области ВНЧС справа. Осмотрен ЛОР-врачом: барабанная перепонка серая, разрыв передней стенки наружного слухового прохода. Рентгенограмма нижней челюсти в 2-х проекциях + рентгенограмма височной кости по Шюллеру: травматических изменений костной ткани не выявлено.</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> Первичная хирургическая обработка раны</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <p>Пациентка Д., 34 года. Обратилась в приемное отделение областной больницы с жалобами на боль, чувство распирания в подчелюстной области слева, усиливающиеся во время приема пищи, горький вкус во рту. Из анамнеза: считает себя больной в течение 2-х недель, болевые ощущения нарастали постепенно. Около 2 лет назад отмечала подобные симптомы, которые прошли самостоятельно. Объективно: умеренный отек подчелюстной области слева, пальпируется увеличенная слабоболезненная подчелюстная слюнная железа слева, из вартонова протока слева при массаже железы выделяется скудное количество мутной слюны с примесью гноя. При бимануальной пальпации - уплотнение по ходу протока на уровне 3.6. зуба. Рентгенограмма дна полости рта - тень конкремента на уровне 3.6. зуба.</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><u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Шинирование зубов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент А., 29 лет. Беспокоит припухлость, сильная распирающая боль в околоушно-жевательной области справа, повышение температуры тела до 39°C, усиление боли при приеме пищи. Связывает начало заболевания с переохлаждением на рыбалке 2 дня назад. Объективно: состояние средней тяжести. Дыхание везикулярное, ЧД - 16/мин, пульс ритмичный, ЧСС - 90/мин, АД - 130/80 мм.рт.ст. Умеренный отек тканей околоушной области справа, мягкие ткани инфильтрированы, пальпация болезненна. Per os: из устья стеноза протока справа - обильное отделение гноя. ОАК: лейкоциты - 12×10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 15 мм/ч. При УЗИ околоушной слюнной железы полостных образований и конкрементов не выявлено, отмечается умеренное расширение протоков правой околоушной слюнной железы.</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> Шинирование челюстей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент Е. 64 года. В течение 1 месяца - боль в области 1.1.-1.2.-1.3. зубов, постоянная, ноющая, постепенно нарастает. Обращался к стоматологу, выполнен осмотр, дентальный снимок, ортопантомограмма. Визуально и рентгенологически определяемой патологии не выявлено. Диагноз – невропатия II ветви тройничного нерва. Назначенное медикаментозное лечение дало временный эффект, через 2 недели боль возобновилась. При повторном осмотре обнаружена гипестезия кожи и слизистой оболочки в зоне иннервации II ветви n. trigemini справа, других патологических изменений не выявлено. Лечение дополнено физиопроцедурами, иглорефлексотерапией. Через 10 дней эффекта не наступило, появилась припухлость в области собачьей ямки справа.</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> Вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент А. 59 лет. 2 месяца назад появилась боль в области 3.6. зуба, постоянная, ноющая с усилением при механической нагрузке. Обращался к стоматологу, осмотрен, выполнена дентальная рентгенограмма. Визуально - кариозное разрушение коронки 3.6. зуба, локальная припухлость и незначительная гиперемия десны. На снимке - очаговая резорбция альвеолярного отростка в области верхушки 3.6. зуба. Диагноз: хронический гранулирующий периодонтит. Выполнено удаление 3.6 зуба, кюретаж лунки, удалены фрагменты грануляционной ткани, проведено противовоспалительное лечение. С 6 - 7 суток после удаления - постепенное нарастание боли. При осмотре - в лунке фибринозный сгусток, незначительная локальная припухлость. Назначено противовоспалительное лечение - без эффекта. Еще через 2 недели появилась ипсилатеральная (на стороне поражения) оталгия, через 4 недели - для купирования боли потребовался ежедневный прием анальгетиков. Повторное обращение к стоматологу, осмотр - незначительное усиление припухлости в области 3.4. – 3.5. – 3.6. зубов, в лунке 3.6. зуба - разрастание грануляционной ткани, локальная болезненность при пальпации, увеличение подчелюстного лимфатического узла слева до 1,5 см, узел округлый, смещаемый, плотноэластический, слегка болезненный.</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</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.

	<p>медицинской помощи</p> <p>4. Диспансерное наблюдение, структура программы здорового образа жизни данного пациента.</p> <p><u>2. Демонстрация практических навыков.</u></p> <p>Удаление новообразования мягких тканей челюстно-лицевой области</p>	
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент Г., 27 лет. Упал на катке 1 час назад, ударился подбородком. Беспокоит боль в области подбородка. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже подбородка - ссадины, пальпация в области подбородка болезненна, прикус не нарушен, определяется патологическая подвижность нижней челюсти на уровне 3.1. – 4.1. зубов, крепитация в области подбородка при выполнении нагрузочных проб. Симптом Венсана отрицателен с обеих сторон. Прикус не нарушен, слизистая оболочка рта не изменена. <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> Удаление новообразования челюстей</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Пациент В., 39 лет. Доставлен в приемное отделение областной больницы с жалобами на тошноту, однократную рвоту, сильную боль в лице, нарушение прикуса и конфигурации лица. Из анамнеза - пострадал в ДТП. Объективно: состояние тяжелое. В сознании, возбужден. Бледен. Дыхание ритмичное, везикулярное, проводится во все отделы. ЧД - 16/мин. Пульс ритмичный, ЧСС - 82/мин., АД - 135/90 мм рт. ст. Выражен отек верхней губы, пальпация средней зоны лица резко болезненна, имеются гематомы век с обеих сторон, овал лица удлинен, прикус патологический, открытый - контакт только на молярах; снижена чувствительность кожи в зоне иннервации 2-й ветви тройничного нерва. Слизистая оболочка рта – единичные подслизистые кровоизлияния по верхней переходной складке преддверия.</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> Проведение остеоперфорации</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
<p>Ректор _____ Н.А. Лысов</p>		

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больная, 52 лет, обратилась с жалобами на припухлость в лобной области, головную боль, общую слабость. Давность заболевания - пять дней. К врачу не обращалась, лечилась дома компрессами. В анамнезе хронический холецистит. Температура тела 38,10С. Полость рта не санирована. В лобной области справа определяется плотный конусовидный инфильтрат 1,5 x 2,0 см болезненный, кожа гиперемирована, в центре неглубокий свищевой ход 0,2 x 0,2 см, с неровными краями и гнойным отделяемым. Отек окружающих тканей и верхнего века правого глаза, глазная щель сужена.</p> <p><i>Вопросы:</i> 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> Проведение открытого синус-лифтинга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u> Больной, 44 года, обратился с жалобами на болезненную припухлость верхней губы справа, появившуюся пять дней назад после того, как при бритье нанес микро травму в этом месте. В анамнезе ишемическая болезнь сердца в течение 20 лет. Температура тела 380С. Полость рта санирована, верхняя губа и носогубная складка справа отечна, определяется инфильтрат в области верхней губы справа, болезненный при пальпации. Гиперемированная кожа над инфильтратом имеет синюшный оттенок. В центре – гнойно-некротический стержень 0,2 x 0,2 см. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, в основном на стороне поражения. <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. <u>2. Демонстрация практических навыков.</u> Проведение закрытого синус-лифтинга</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор	Н.А. Лысов	

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
II этап: Оценка уровня практической подготовки**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p><u>1. Курация пациента/ анализ клинической ситуации:</u></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Пациентка Б. 18 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. <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> Установка имплантатов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 по системам, 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.
Ректор	Н.А. Лысов	

4.3. ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

Оценка результатов освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы по подготовке кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая
(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.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11,12	Компетенции сформированы Компетенции не сформированы
2.	Ситуационная задача	Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий.	Универсальные компетенции: УК-1,2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11,12	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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p>1. Организация работы врача-стоматолога-хирурга. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Стерилизация инструментов и перевязочного материала.</p> <p>2. Переломы нижней челюсти: классификация, особенности смещения отломков нижней челюсти. Лечение переломов нижней челюсти: временная и постоянная иммобилизация отломков.</p> <p>3. Острые и хронические сиалоадениты.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p>1. Хронический одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности клинического течения на верхней и нижней челюстях.</p> <p>2. Лечение переломов нижней челюсти: остеосинтез и накостная иммобилизация отломков нижней челюсти. Рентгенологическая симптоматика заживления костной ткани после перелома.</p> <p>3. Болевая дисфункция височно-нижнечелюстного сустава. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Гематогенный остеомиелит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности клинического течения.</p> <p>2. Лечение переломов нижней челюсти: особенности лечения переломов мышечкового отростка нижней челюсти. Репаративный остеогенез</p> <p>3. Кисты слюнных желез. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов. 2. Одонтогенные флегмоны дна полости рта. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Гнилостно-некротические флегмоны челюстно-лицевой области. Особенности клинического течения и лечения. Ангина Людвига. 3. Невралгия тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p>1. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Сосудосуживающие средства (вазоконстрикторы).</p> <p>2. Клиника, диагностика, лечение острых и хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов. Свищи верхнечелюстных пазух. Этиопатогенез, клиника, лечение. Радикальная гайморотомия с пластикой свища (стомы).</p> <p>3. Доброкачественные органоспецифические опухоли челюстно-лицевой области.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Туберальная и мандибулярная анестезии. 2. Одонтогенные абсцессы и флегмоны подвижной области и крылонебной ямки. 3. Неврит тройничного нерва. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Методы хирургического лечения хронического периодонтита (резекция верхушки корня, ампутация корня, гемисекция, реплантация). Показания, противопоказания. Подготовка больного. Техника операции.</p> <p>2. Травмы зубов и альвеолярного отростка.</p> <p>3. Неврит лицевого нерва. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Непосредственные, ранние и поздние осложнения при повреждениях челюстно-лицевой области. 2. Одонтогенные абсцессы и флегмоны крыло-видно-нижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Артروزы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Палатинальная и резцовая анестезии. 2. Радикулярные кисты. Фолликулярные кисты. Парадентальные кисты. 3. Врожденные несращения верхней губы и неба: этиология и патогенез врожденных уродств лица. Классификация несращений верхней губы и неба.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Общие и местные осложнения местной анестезии. 2. Осложнения острых воспалительных процессов в челюстно-лицевой области (флебиты, тромбозы вен лица, синус-тромбоз, менингиты, абсцесс головного мозга, медиастинит). 3. Опухоли и опухолеподобные образования из жировой ткани.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 11

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Показания и противопоказания к удалению зубов. Методика удаления зубов. Особенности удаления отдельных групп зубов.</p> <p>2. Неодонтогенные воспалительные заболевания лица: фурункулы, карбункулы, рожистое воспаление, сибирская язва, нома. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>3. Злокачественные опухоли полости рта. Злокачественные опухоли 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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 12

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p>1. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности клинического течения на верхней и нижней челюстях.</p> <p>2. Неогнестрельные переломы костей средней зоны лица. Общие сведения. Сочетанные краниофациальные повреждения.</p> <p>3. Сиалозы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 13

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Болезни прорезывания зубов. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Операция атипичного удаления зубов и корней.</p> <p>2. Артриты. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>3. Злокачественные опухоли челюстно-лицевой области. Злокачественные опухоли кожи лица и губ.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 14

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Местные осложнения, возникающие во время и после удаления зуба. 2. Доброкачественные органонеспецифические опухоли челюстно-лицевой области. 3. Виды дентальной имплантации. Показания и противопоказания к дентальной имплантации. Планирование операции имплантации.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 15

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Травматический остеомиелит. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности клинического течения.</p> <p>2. Наружные слюнные свищи. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.</p> <p>3. Методики имплантации. Осложнения после имплантологического 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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 16

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Одонтогенные абсцессы и флегмоны щечной области. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 2. Вывихи ВНЧС. 3. Врожденные несращения верхней губы и неба: особенности клиники и функциональные нарушения при врожденных уродствах лица. Реабилитация пациентов с врожденной патологией лица.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 17

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Особенности операций в полости рта. Подготовка больного и обработка операционного поля. Разрезы и методика их проведения при различных патологических процессах в полости рта. Наложение швов на раны в полости рта.</p> <p>2. Острый и хронический одонтогенный периаостит челюстей.</p> <p>3. Остеома. Остеоид-остеома. Остеобластома. Осифицирующая фиброма (фиброостеома). Остеосаркома. Хондрома, остеохондрома, хондросаркома.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 18

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Одонтогенные абсцессы и флегмоны подглазничной области. Флегмона орбиты. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>2. Переломы верхней челюсти.</p> <p>3. Принципы лечения регионарных метастазов злокачественных опухолей челюстно-лицевой области. Современные принципы лечения опухолей челюстно-лицевой области.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 19

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p>1. Одонтогенные абсцессы и флегмоны поднижнечелюстного пространства. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.</p> <p>2. Переломы скуловой кости и дуги.</p> <p>3. Хирургическое лечение несращений верхней губы.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 20

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Одонтогенные флегмоны височной области. Топографическая анатомия. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 2. Неврогенные опухоли и опухолеподобные образования. 3. Хирургическое лечение несращений неба.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 21

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. 2. Принципы планирования пластических операций. 3. Опухоли и опухолеподобные образования из фиброзной ткани.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 22

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Наркоз и средства для его проведения. 2. Виды и особенности хирургической обработки ран челюстно-лицевой области. 3. Виды дефектов и деформаций лица, причины их возникновения.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 23

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Инфильтрационное обезболивание. 2. Подкожная гранулема лица. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Деформации челюстей: прогения и прогнатия</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 24

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Потенцированная местная анестезия. Премедикация. 2. Специфические воспалительные заболевания. Туберкулез. Актиномикоз. Сифилис. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. 3. Деформации челюстей: микрогения и микрогнатия</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 25

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p>1. Обследование пациента в клинике хирургической стоматологии. 2. Переломы альвеолярного отростка. 3. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 26

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Центральное проводниковое обезболивание 2. Синдромы с поражением слюнных желез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Прогрессирующая гемиатрофия лица.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 27

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Инфраорбитальная и ментальная анестезии. 2. Опухолоподобные образования челюстей. Эозинофильная гранулёма. 3. Пластика местными тканями, лоскутом на ножке, круглым кожным стеблем по Филатову</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 28

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Дополнительные методы местной анестезии. 2. Осложнения повреждений мягких тканей ЧЛО. 3. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате ожогов и обморожений.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 29

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность</i>: ПК-11, 12</p>	<p>1. Повреждения зубов. 2. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица. 3. Дефекты и деформации челюстно-лицевой области в результате огнестрельных ранений.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Экзаменационный билет № 30

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, 2 диагностическая деятельность: ПК-5, 6 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10 организационно-управленческая деятельность: ПК-11, 12</p>	<p>1. Переломы костей носа. 2. Врожденные кисты и свищи шеи. 3. Дефекты и деформации после удаления опухолей лица и органов полости рта. Анализ дефекта, оценка анатомических, функциональных и эстетических нарушений. Разработка плана лечения. Хирургическое лечение деформации 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

4.3.2. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ К ИТОГОВОМУ СОБЕСЕДОВАНИЮ

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 1.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Через 5 минут после проведения инфильтрационной анестезии 2% раствором лидокаина в количестве 5 мл для удаления 14 зуба, у больного появилось ощущение слабости, бледность кожных покровов, ощущение тяжести за грудиной, шумное дыхание, осиплость голоса, сердцебиение, холодный пот, АД снизилось до 90/50 мм.рт.ст. Затем, после судорог, возникла потеря сознания.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 2.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Машиной скорой медицинской помощи в челюстно-лицевое отделение городской больницы доставлен больной в возрасте 45 лет с жалобами на сильные ноющие боли в области припухлости на верхней челюсти справа, высокую температуру (до 39,5° С), потрясающие ознобы, общую слабость, недомогание, плохой сон и аппетит. Состояние больного средней тяжести. Заболевание связывает с удаленным три дня тому назад 17 зубом, который был долгое время разрушен и неоднократно беспокоил.</p> <p>Местно: выраженная асимметрия лица за счет припухлости в верхнем отделе правой щёчной, скуловой и подглазничной областях справа. Естественные складки сглажены, угол рта справа опущен, глазная щель справа сужена. Кожные покровы над припухлостью гиперемизированы, имеется коллатеральный воспалительный отек мягких тканей, пальпация в центре припухлости болезненна. Кожа в этом участке с трудом собирается в складку. Пальпируются увеличенные множественные, болезненные регионарные лимфатические узлы. Открывание рта слегка затруднено - контрактура I степени.</p> <p>В полости рта: имеется гиперемия слизистой оболочки в области альвеолярного отростка с вестибулярной и небной сторон в проекции удалённого 17 зуба. Переходная складка от 17 до 13 зуба сглажена. Пальпируется болезненный инфильтрат по переходной складке от 17 до 13 зуба с флюктуацией в центре. Лунка удаленного ранее 17 зуба заполнена остатками распавшимся кровяного сгустка, стенки её покрыты серовато-грязным налетом. Имеется неприятный запах изо рта, подвижность интактных 16, 15 и 14 зубов.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 3.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Анамнез: нарастающая боль в зубе 1.1. появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта не ограничено. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 1.1. зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1. зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 4.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.</p> <p>Анамнез: Более года периодически во время еды возникала боль в 4.6. зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.</p> <p>При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное. Коронковая часть 4.6. зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.</p> <p>На рентгенограмме: у верхушки переднего корня 4.6. зуба определяется очаг разряжения костной ткани, неправильной формы, без четких границ. Линия периодонта в этом месте не видна. Компактная пластинка альвеолы обнаруживается лишь в средней и верхней трети корня.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 5.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела.</p> <p>Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 2.4. зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь.</p> <p>Боль в 2.4. зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.</p> <p>При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 2.3.,2.4.,2.5.,2.6. зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. В коронковой части 2.4. зуба большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4. зуб и соседние зубы неподвижны, на перкуссию не реагируют.</p> <p>На рентгенограмме определяется деструкция кости у верхушки небного корня 2.4. с неровными краями. Имеется обширный дефект коронки 2.4. зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 6.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка К., 27 лет, жалобы: на сильную пульсирующую боль в зубах верхней челюсти справа, припухлость лица, недомогание, повышенную температуру тела, озноб, нарушение сна, отсутствие аппетита.</p> <p>Анамнез: две недели назад появилась боль в 1.3. зубе. Обратился к стоматологу, начато лечение, боль стихла. После пломбирования канала вновь появилась сильная боль в этом зубе. Полоскания полости рта раствором пищевой соды, прием обезболивающих средств давали незначительный, кратковременный эффект. Через три дня резко ухудшилось общее состояние, повысилась температура тела. Появилась припухлость лица, боль распространилась на ряд зубов верхней челюсти справа, они стали подвижными.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 38,4°C.</p> <p>При осмотре: выраженный отек тканей подглазничной, щечной областей, верхней губы и нижнего века справа. Носогубная складка сглажена. В переднем отделе поднижнечелюстного треугольника справа пальпируется увеличенный и болезненный лимфатический узел. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка верхнего свода преддверия рта и твердого неба справа в переднем и среднем отделах отечна, гиперемирована. При пальпации в этой области, а также по передней поверхности верхней челюсти определяется плотный и болезненный инфильтрат. 1.3 зуб запломбирован, 1.1, 1.2, 1.4 и 1.5 зубы интактные, имеют подвижность I и II ст., перкуссия их болезненна. У 1.3 зуба подвижность II ст., перкуссия болезненна. На рентгенограмме определяется деструкция кости с нечеткими контурами у верхушки корня 13 зуба. Изменений в костной ткани соответственно 1.1, 1.2, 1.4, 1.5 зубам нет.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 не- 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	медикаментозного 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.	
--	---	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 7.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Б., 37 лет, жалуется на наличие свищей на коже в заднем отделе поднижнечелюстной области справа, ограниченное открывание рта. Три месяца назад был удален разрушенный 4.8 зуб, после чего появились припухлость в области угла нижней челюсти справа, ограниченное открывание рта. Через месяц и две недели, после «прорыва» припухлости там появились свищи с небольшим количеством гнойного отделяемого. Температура тела почти все время была субфебрильной. При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет припухлости мягких тканей в области угла нижней челюсти справа и в заднем отделе поднижнечелюстной области, кожа над припухлостью синюшно-багрового цвета, с характерным видом «стёганого одеяла». Здесь же имеются 4 свища со скудным, гнойно-крошковидным отделяемым. При пальпации определяется умеренно болезненный, деревянистой плотности инфильтрат. Рот открывается на 1,5 см между центральными резцами, лунка 48 полностью зажила.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 8.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной Н. 20 лет, обратился с жалобами на припухлость нижней и верхней губ, на приступообразные боли иррадирующего характера в области фронтальных зубов верхней челюсти. Из анамнеза выявлено, что 5 часов тому назад получил удар в лицо. Сознание не терял, тошноты не было. Объективно: отек мягких тканей верхней и нижней губы. На красной кайме верхней губы - рана глубиной около 1 см. Рот открывается в полном объеме. Перелом коронки 2.1 зуба в области латерального угла коронки, корневая пульпа обнажена, резкая боль от прикосновения, на температурные раздражители. 1.1 смещен в небную сторону, резкая боль при перкусии, из-под десны сукровичное отделяемое. Скол медиального угла режущего края в пределах дентина 1.2 зуба, зондирование болезненно. Клыки, премоляры и моляры верхней челюсти устойчивы, интактны. Слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 9.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>В клинику обратился больной 28 лет с жалобами на боль в области тела нижней челюсти справа, усиливающиеся при ее движении, жевании, неправильное смыкание зубов. Из анамнеза: 5 часов назад избит неизвестными, сознание не терял, рвоты, тошноты не было, ретроградной амнезии не определяется. Общее состояние больного удовлетворительное, АД 120/80 мм рт. ст., пульс 76 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Травматических повреждений опорно-двигательного аппарата не выявлено. При наружном осмотре челюстно-лицевой области определяется нарушение конфигурации лица, за счет травматического отека мягких тканей в области тела нижней челюсти справа. При открывании рта подбородок смещается вправо от средней линии. При осмотре полости рта обнаружен разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка между 4.6 и 4.5. 4.5 розового цвета, перкуссия резко болезненна. Перелом коронки 4.4 со вскрытием полости зуба, пульпа зияет, резкая боль при зондировании. Бугорковый контакт жевательных зубов нижней челюсти справа, в центральном отделе нижней челюсти контакт между зубами антагонистами отсутствует.</p> <p>На ОПГ определяется линия просветления тела нижней челюсти между 4.6 и 4.5, и линия просветления в косом направлении корня 4.4.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 10.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																				
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 65 лет после длительного лечения зуба под анестезией не может закрыть рот. Из анамнеза: направлен на депульпирование 2.7 при подготовке к протезированию. После анестезии долго сидел с широко открытым ртом, так как хотел закончить лечение в одно посещение. При попытке закрыть рот появилась резкая боль в височно-нижнечелюстных суставах. При пальпации переднего края ветви нижней челюсти со стороны полости рта пальпируется сместившийся кпереди венечный отросток. Прикус открытый. На боковой рентгенограмме черепа определяются головки нижней челюсти, расположенные на переднем скате суставного бугорка. 2.7. выдвинут, на жевательной поверхности трепанационное отверстие, в полости зуба – тампон с запахом гвоздичного масла, раскрыты устья каналов. На внутриротовой рентгенограмме щечные корни 2.7 искривлены, каналы облитерированы в околоверхушечной трети.</p> <table border="1" data-bbox="459 1290 1267 1451"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td> </tr> </table> <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>	0	0									0	0					0	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		0	0						0	0					0	0	0		<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>
0	0									0	0					0																																																						
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																							
0	0						0	0					0	0	0																																																							

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 11.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной К., 23-х лет, обратился с жалобами на подвижность 1.1 и 1.2, множественные сколы на передних зубах верхней челюсти. Анамнез: три дня назад после удара, появилась резкая боль, подвижность 1.2, приступ боли от холодной и горячей пищи, при накусывании, покачивании зуба, а также в ночное время. Внешний осмотр: незначительная деформация верхней губы справа за счет отека мягких тканей и гематомы. На слизистой оболочке верхней губы – ссадины. Местный статус: 1.2 - розового цвета, подвижность коронки II степени, при пальпации – боль в десне на 3 – 4 мм выше десневого края, резкая боль от холодного, при перкуссии. Множественные трещины, сколы эмали 1.2, 1.1.</p> <p>На внутриротовой рентгенограмме линия просветления на твердых тканях проходит в косом направлении средней трети корня 1.2.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 12.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент М. 27 лет обратился в клинику с жалобами на ограничение открывания рта, онемение кожи левой подглазничной области и верхней губы слева, диплопию. В анамнезе травма левой половины лица, произошедшая 7 дней назад. Сохраняется отечность левой подглазничной области и гемаптома нижнего века левого глаза. Признаков воспаления нет.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 13.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Пациент Д., 30 лет. В течение 12 лет персистирует узловое образование в левой околоушной области. За это время его диаметр увеличился с 1,5 до 2 см. При профилактических осмотрах пациент обращал внимание врачей на наличие этого образования. Выставлялся диагноз «Аденома левой околоушной слюнной железы». Был информирован о возможности удаления опухоли (резекция околоушной слюнной железы), но в связи с отсутствием тенденции к росту и риском повреждения лицевого нерва было рекомендовано динамическое наблюдение. Объективно: в левой околоушной области пальпаторно определяется опухоль, безболезненная, 2 см в диаметре. Консистенция плотноэластическая, очертания полициклические, поверхность гладкая. В верхней трети шеи слева - плотноэластический смещаемый лимфатический узел 1 см в диаметре, округлый, безболезненный.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 14.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 27 лет обратился с жалобами на невозможность открывания рта. Питается только жидкой пищей, ограничение движений нижней челюсти происходило в течение 2 лет. Два года назад в результате травмы произошел перелом скуловой кости и скуловой дуги справа со смещением фрагментов кости. Лечился в стационаре. При внешнем осмотре в месте соединения скуловой кости и скуловой дуги справа кожа рубцово изменена, втянута. При пальпации определяется рубцовый конгломерат, идущий от скуловой дуги к венечному отростку. Движения суставных головок сохранены.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 15.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 42 лет поступил в клинику с жалобами на невозможность закрыть рот после акта зевания. При осмотре лицо больного вытянуто в длину за счет смещения нижней челюсти книзу и кпереди. Рот полуоткрыт, из него самопроизвольно вытекает слюна, попытки закрыть рот ни к чему не приводят, только вызывают боль в мышцах и в области височно-нижнечелюстных суставов с обеих сторон. Больной расстроен и беспомощен. Речь неразборчива. При пальпации в области височно-нижнечелюстных суставов наличия суставных головок в ямках не определяется.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 16.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость спереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью. Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней челюсти.</p> <p>При внешнем осмотре отмечается асимметрия лица за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 x 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено - до полутора см между резцами.</p> <p>В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется. При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 17.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная 32 лет обратилась с жалобами на ноющие боли в области височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) с обеих сторон. Движения суставных головок в суставах, особенно справа, сопровождается болевыми ощущениями, их экскурсии ограничены, открывание рта затруднено. Из анамнеза выявлено, что боль в суставе появилась через 12 дней после ангины. Из перенесенных ранее заболеваний отмечает частые ангины и ОРЗ, ревмокардит. При внешнем осмотре отмечается незначительный отек в области ВНЧС с двух сторон, при пальпации определяется ограниченная подвижность суставных головок, позадичелюстные и поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены. В полости рта: прикус ортогнатический, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены, в них имеются гнойные пробки, рубцы. При рентгенологическом исследовании ВНЧС отмечается расширение суставных щелей слева и справа.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 18.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больная Н, 30 лет, обратилась с жалобами на постоянные ноющие, периодически усиливающиеся боли в области подбородка слева, боль в нижней губе и деснах слева. Боли усиливаются при приеме горячей или холодной пищи, разговоре, последнее время беспокоят даже ночью. Улучшение дают постоянно используемые анальгетики.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что месяц тому назад, после удаления 38 полуретенированного зуба на нижней челюсти слева у нее возникло чувство онемения в области нижней губы и подбородка слева. На следующий день возникла сильная боль в лунке удаленного зуба, а в дальнейшем присоединились боли, распространившиеся на десну, нижнюю губу и челюсть. Лечилась амбулаторно, боли стихали, но онемение не проходило. Стоматолог удалил 36 и 37 зубы на нижней челюсти слева. После удаления зубов, на фоне онемения, пациентка отмечала усиление болей, появилось чувство жжения в области подбородка.</p> <p>Объективно: при пальпации точек Валле болезненности не отмечается. Триггерных зон не выявлено. Вертикальная перкуссия оставшихся зубов на нижней челюсти слева болезненна. Гиперестезия с участками анестезии кожи подбородка, нижней губы и десны слева. На рентгенограмме в области удаленных 36, 37, 38 зубов изменений костной ткани не определяется.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 19.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная 25 лет обратилась в клинику с жалобами на постоянные сильные боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Боли иррадиируют в ухо и височную область справа. Из анамнеза выяснено, что боли появились неделю назад после лечения 45 зуба по поводу периодонтита.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, подчелюстные лимфоузлы справа увеличены незначительно, малоболезненны. Определяется гипозестезия в области кожи подбородка и нижней губы справа. В 45 зубе на жевательной поверхности - пломба, перкуссия резко положительная, слизистая оболочка вокруг гиперемирована. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти справа: канал 45 зуба запломбирован, за верхушкой корня 45 зуба имеется рентгеноконтрастная тень размером 0,5 x 0,7 см, распространяющаяся в нижнечелюстной канал.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 20.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 60 лет обратился с жалобами на сильные приступообразные боли в области верхней челюсти и верхней губы справа, отдающие в височную область справа. Продолжительность боли 6-10 сек. Приступы болей сопровождаются слезотечением, повышенным слюноотделением, гиперемией кожи справа. Прием пищи, гигиенические мероприятия утром провоцируют приступы болей, что заставляет больного отказываться от них. Из анамнеза выяснено, что год назад появились сильные боли и припухлость в подглазничной области и в области 15 зуба, данный зуб периодически болел и раньше. Больной обратился к врачу-стоматологу, был поставлен диагноз: нагноившаяся радикулярная киста верхней челюсти справа от 15 зуба. Врачом был произведен разрез по переходной складке, рана дренирована. Состояние больного улучшилось. Через две недели 15 зуб был запломбирован и сделана операция цистэктомии с одномоментной ампутацией верхушки корня 15 зуба. После операции появились сильные приступообразные боли. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции, ОРЗ, гипертоническую болезнь. Пальпация верхней губы справа провоцирует приступы боли.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 21.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Больная М., 17 лет, обратилась с жалобами на резко ограничение открывания рта, затруднённый прием пищи, асимметрию лица. В анамнезе: сведение челюстей наступило в 10-летнем возрасте, вскоре после падения с лестницы. Объективно: астеник, отмечается отставание в росте. Кожные покровы тела бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Лицо асимметрично за счет уплощения правой стороны в проекции тела и ветви нижней челюсти. Подбородок смещен влево и кзади. Открывание рта до 3 мм. Передние верхние зубы распложены веерообразно. Прикус глубокий, «крышеобразный». При пальпации суставных головок определяется крайне незначительная подвижность правой суставной головки, левая совершенно неподвижна. <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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 22.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Больной 47 лет поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на наличие болезненной припухлости в позадичелюстной области справа. Боли усиливаются при приеме пищи, приобретая колющий характер. Отмечается также сухость в полости рта, бессонница, повышенная температура тела до 38,5°C.</p> <p>Заболел три дня назад, когда появилась, постепенно увеличивающаяся в размерах, припухлость в околоушной и позадичелюстной областях с нарастанием интенсивности боли и ухудшением общего состояния.</p> <p>Больной 2 месяца назад оперирован по поводу злокачественной опухоли желудка. Аналогичное состояние было 6-7 месяцев тому назад.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Больной пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные.</p> <p>Местно: при внешнем осмотре отмечается нарушение конфигурации лица за счет припухлости, захватывающей позадичелюстную, подмассетериальную и поднижнечелюстную области. Мочка правого уха оттопырена. Открывание рта ограничено до 1,5 см. Естественные складки в этих областях сглажены. Кожа в центре припухлости гиперемирована, отечна, пальпация в этом участке болезненна.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка вокруг зияющего устья правого стенового протока гиперемирована, отечна. При массаже железы от центра к периферии из устья протока выделяется вязкая, тягучая слюна в небольшом количестве. Язык обложен сероватым налетом. По линии смыкания зубов на слизистой оболочке щек с обеих сторон имеются участки гиперкератоза с белесоватыми пятнами. На рентгенограммах околоушной области наличия конкрементов в околоушной слюнной железе не выявлено.</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</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	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.	
--	--	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 23.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент Т., 40 лет, обратился на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на рвущие боли в области зуба 2.6 в течение суток, которые иррадируют в висок, глаз и ухо, с жалобами на повышенную температуру тела, незначительную слабость и недомогание. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. При осмотре полости рта: определяется гиперемия и отек слизистой оболочки десны, сглаженность переходной складки в области зуба 2.6. При пальпации отмечается болезненность по переходной складке в области зуба 2.6, флюктуация отсутствует. Коронка зуба 2.6 разрушена на 1/2, на его жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным дентином. Вертикальная перкуссия зуба 2.6 положительная, а горизонтальная перкуссия отрицательная. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 2.6 определяется расширение периодонтальной щели. У пациента констатируется температура тела 37,6°С, по данным общего анализа крови определяется сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 24.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка У., 29 лет. Три дня назад ей заболел зуб 3.6, к врачу она не обращалась. В течение последних суток пациентка отмечала ухудшение общего состояния, нарушение сна, отсутствие аппетита, вялость, снижение работоспособности, а также боль в области нижней челюсти и при глотании на стороне поражения. При движении языком и открывании рта отмечает усиление болезненности. Объективно: конфигурации лица изменена за счет коллатерального отека мягких тканей поднижнечелюстной области слева, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. Отмечается острое серозное воспаление поднижнечелюстных лимфатических узлов слева, которые увеличены, болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта незначительно ограничено и сопровождается болевой реакцией.</p> <p>При осмотре полости рта: зуб 3.6 на $\frac{2}{3}$ восстановлен пломбой из композиционного материала, герметизм которой нарушен. Слизистая оболочка в области зуба 3.6 гиперемирована, отечна. Альвеолярный отросток имеет муфтообразное утолщение в области зубов 3.5, 3.6, 3.7. Их перкуссия положительна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). Из патологического зубодесневого кармана зуба 3.6 определяется гноетечение. Слизистая оболочка в области челюстно-язычного желобка гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. Челюстно-язычный желобок сглажен. В заинтересованной области отмечается выбухание гиперемированной слизистой оболочки, ограниченный болезненный инфильтрат с участком флюктуации.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	3. Правила оформления медицинской документации, анализ 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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 25.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>К стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 34 года, с жалобами на боль в области нижней челюсти справа, иррадиирующую в ухо, резкую боль при глотании на стороне поражения, болезненное и ограниченное открывание рта. Пациент рассказал, что сутки назад ему удалили зуб 4.8, который беспокоил в течение недели. Последние сутки (после удаления зуба 4.8) пациент отмечал ухудшение общего состояния (нарушение сна, вялость, снижение работоспособности, головная боль). Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Кожа легко собирается в складку. При пальпации определяется болезненная точка на внутренней поверхности угла нижней челюсти справа в области прикрепления к кости сухожилия медиальной крыловидной мышцы. Надавливание в данной области вызывает сильную боль в проекции крыловидно-нижнечелюстного пространства. Поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены (0,2 × 0,3 см), болезненны при пальпации, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Открывание рта болезненно и резко ограничено. Отмечается ограничение бокового смещения нижней челюсти в здоровую сторону. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области лунки 4.8 гиперемирована, отечна. Из лунки выделяется гнойный экссудат. Альвеолярный отросток нижней челюсти в области зуба 4.7 и лунки 4.8 имеет муфтообразное утолщение. Перкуссия зуба 4.7 положительна. Зуб 4.7 патологически подвижен (II степень). Крылочелюстная складка сглажена. Слизистая оболочка в области крылочелюстной складки гиперемирована, отечна, резко болезненна при пальпации. В указанной области определяется ограниченный, резко болезненный инфильтрат. У пациента констатируется температура тела 38 °С, выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы периферической крови влево, анизоцитоз, пойкилоцитоз, появляются плазматические клетки в периферической крови, выявляется С-реактивный белок.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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, нуж- 	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	дается 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.	
--	--	--

Ректор _____ Н.А. Лысов

**ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ «РЕАВИЗ»
Государственная итоговая аттестация по специальности
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 26.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка Е., 18 лет, обратилась в поликлинику к стоматологу-хирургу с жалобами на боль в течение 3 дней при накусывании на зуб 1.2, припухлость верхней губы справа, появившуюся день назад.</p> <p>Объективно: общая реакция организма выражена умеренно, температура тела 37,5 °С.</p> <p>При внешнем осмотре определяется асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области верхней губы справа. Кожные покровы в данной области физиологической окраски. При пальпации в глубине отечных мягких тканей определяется ограниченный, плотный, болезненный инфильтрат (1,5 × 1,5 см). Регионарные лимфатические узлы (поднижнечелюстные справа) увеличены (1,5 × 1,0 см), слегка болезненны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 1.2 гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна. Переходная складка в области зуба 1.2 сглажена. В зубе 1.2 имеется глубокая кариозная полость, зондирование которой безболезненно. Перкуссия зуба 1.2 резко болезненна. Зуб патологически подвижен (II степень). Перкуссия зубов 1.3 и 1.4 безболезненна, их патологической подвижности не определяется.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 27.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент Р., 31 год, находится на лечении у стоматолога-хирурга. Три дня назад пациенту был удален зуб 4.6 и выполнена периостеотомия по поводу острого гнойного периостита нижней челюсти от зуба 4.6. Врач назначил пациенту местное лечение: гипотермию и ванночки с гипертоническим раствором натрия хлорида 5–6 раз в день. Через три дня пациент, придя на прием, отметил, что его беспокоят головные боли, бессонница, слабость, озноб, неоднократно повторяющийся в течение суток. Он указал, что боли в области нижней челюсти и отек мягких околочелюстных тканей сохраняются. Объективно: конфигурация лица изменена за счет коллатерального отека в области нижней челюсти справа. Поднижнечелюстные и подбородочные лимфатические узлы увеличены (1 × 1,2 см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот с трудом из-за сильной боли в нижней челюсти справа. При осмотре полости рта: ощущается неприятный гнилостный запах изо рта, слизистая оболочка в области зубов 4.5, 4.7, лунки зуба 4.6 гиперемирована, отечна и несколько цианотична как с вестибулярной, так и с язычной сторон. Лунка удаленного зуба 4.6 выполнена серым фибринозным налетом. В преддверии полости рта по переходной складке визуализируется рана протяженностью 1,5 см с дренажом из перчаточной резины, по которому выделяется гнойный экссудат. Перкуссия зубов 4.5 и 4.7 болезненна. Указанные зубы патологически подвижны (II степень). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в области, вовлеченной в гнойно-воспалительный процесс участков костной ткани нижней челюсти, патологических изменений не выявлено. Температура тела пациента 38,2 °С. При исследовании периферической крови выявляется выраженный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышенная СОЭ (16 мм/ч), анизоцитоз и пойкилоцитоз, тучные и плазматические клетки в периферической крови, С-реактивный белок (+).</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз,</p>	<p>Оценка профессиональной ситуации, Правильный выбор тактики действий</p>

	<p>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 28.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент С., 34 года, с жалобами на боли и отечность в левой поднижнечелюстной области. Из анамнеза пациента известно, что три дня назад он обращался к стоматологу-терапевту с диагнозом обострение хронического фиброзного периодонтита и лечил зуб 3.6, после чего у него в поднижнечелюстной области слева появилось подвижное болезненное образование округлой формы. На следующий день после обращения к стоматологу в области округлого образования появились боли, отек. Пациент заметил, что образование по мере увеличения в размерах теряет свою подвижность. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека поднижнечелюстной области слева, кожные покровы физиологической окраски. В поднижнечелюстной области слева пальпируется округлое болезненное образование (1,5 × 1,8 см), эластичной консистенции, ограниченно подвижное, с кожей и подлежащими тканями не спаянное. По его центру определяется очаг размягчения.</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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 29.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2 Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациент Т., 35 лет, обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на головную боль, повышение температуры тела, боль в области зуба 2.7, нарушение носового дыхания через левую половину носа. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека подглазничной области слева, кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены (0,5 × 1 см), слегка болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.7 гиперемирована, отечна. Зуб 2.7 разрушен ниже уровня десны. Его перкуссия резко болезненна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется расширение периодонтальной щели в области апексов корней 2.7. В процессе удаления зуба 2.7 произошло проталкивание небного корня в верхнечелюстную пазуху, при этом из лунки зуба выделилось обильное гнойное отделяемое.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
III этап: Итоговое собеседование**

Ситуационная задача № 30.

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, 2</p> <p>Профессиональные компетенции: <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 <i>организационно-управленческая деятельность:</i> ПК-11, 12</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Пациентка З., 37 лет, обратилась к стоматологу-хирургу по поводу санации полости рта — удаления зуба 2.6. Из анамнеза пациентки известно, что она страдает хроническим синуситом верхнечелюстных пазух.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области зуба 2.6 физиологической окраски. Указанный зуб на ½ восстановлен пломбой из фотополимера. Перкуссия зуба 2.6 слабо болезненна. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы) в его периапикальных тканях определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в виде языков пламени. При удалении зуба 2.6 началось кровотечение из лунки, наблюдалась кровь с пузырьками воздуха. Симптом воздушной струи положительный. При обследовании лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 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>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.