

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
ПО ПРОГРАММЕ ИТОГОВОЙ
(ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ)
АТТЕСТАЦИИ**

по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация
«Врач - челюстно-лицевой хирург»
Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая
форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2023-2024 учебный год

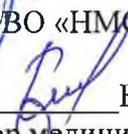
Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 года


Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» апреля 2023 года

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

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

Выпускники должны овладеть следующими

универсальными компетенциями (УК):

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

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

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

профессиональными компетенциями (ПК):

профилактическая деятельность

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

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

знать:

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

- этиологию, патогенез и патоморфологию, ведущие проявления и исходы наиболее важных воспалительных, деструктивных, иммунопатологических, опухолевых и других болезней;
- методологические основы лекарственных и нелекарственных методов профилактики и лечения распространенных травм и заболеваний челюстно-лицевой области;
- системы информационного и коммуникационного обеспечения профессиональной деятельности;
- общие принципы статистических методов обработки медицинской информации;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных заболеваний челюстно-лицевой области взрослых и детей;
- основы реанимации и интенсивной терапии, патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации;

УМЕТЬ:

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

ВЛАДЕТЬ:

- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области медицинскими организациями, независимо от их организационно-правовой формы.
- методикой оказания медицинской помощи взрослому населению при травмах и заболеваниях челюстно-лицевой области в виде:
 - скорой медицинской помощи;
 - первичной медико-санитарной помощи;
 - специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни,
- методикой оказания помощи взрослому и детскому населению при травмах и заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций.
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля.
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания:
 - навыками оказания медицинской помощи:
 - вскрытие поверхностных и глубоких абсцессов мягких тканей;
 - проведение блокад при воспалительных инфильтратах;
 - вскрытие и дренирование флегмон челюстно-лицевой области;
 - вскрытие фурункулов и карбункулов лица и шеи;
 - бужирование протоков слюнных желез;
 - удаление камней из протоков слюнных желез;
 - пластику протоков околоушных слюнных желез;
 - иссечение свищей слюнных желез;
 - удаление поднижнечелюстной слюнной железы;
 - пункцию верхнечелюстной пазухи;
 - верхнечелюстную синусотомию с пластическим устранением свищевого хода;
 - первичную хирургическую обработку ран челюстно-лицевой области;
 - ороназальную цистотомию;
 - ороназальную цистэктомию;
 - вправление вывиха нижней челюсти;
 - изготовление и наложение проволочных шин - гладких, с распорочным изгибом, с зацепными петлями;
 - наложение стандартных проволочных шин, шин лабораторного типа;
 - оперативный остеосинтез нижней челюсти;
 - репозицию и фиксацию скуловой кости и дуги;
 - репозицию и фиксацию фрагментов при переломах костей носа;
 - перевязку наружной сонной артерии;
 - секвестрэктомию при хронических остеомиелитах различного генеза;
 - удаление ретенционных кист малых слюнных желез;
 - удаление эпидермальных кист;
 - удаление доброкачественных опухолей мягких тканей лица;
 - удаление ранулы - кисты подъязычной слюнной железы;
 - забор экссудата из раны для бактериологического исследования;
 - цитологическую биопсию методом пункции или соскоба;
 - удаление фиброматозных разрастаний, сосудистых новообразований небольшого размера;

- удаление невусов лица и шеи;
- пластику встречными треугольными лоскутами;
- удаление врожденных кист и свищей - бронхиогенных, срединных, дермоидных;
- проведения инфильтрационной и проводниковой анестезий
- удаление различных групп зубов на верхней и нижней челюстях;
- удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- ревизию лунки при альвеолите;
- остановку луночковых кровотечений;
- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;
- кюретаж лунки при альвеолитах
- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перикороните;
- пластическое устранение ороантрального сообщения при острой перфорации верхнечелюстной пазухи;
- резекцию верхушки корня зуба;
- вскрытие субпериостальных абсцессов;
- открытый кюретаж патологических зубодесневых карманов;
- лоскутную операцию;
- гингивотомию;
- гингивэктомию;
- удаление эпюлисов;
- пластическое удлинение укороченных уздечек губ, языка;
- пластическое углубление мелкого преддверия рта на протяжении 4-5 зубов.

2. 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.

3. КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ВЫПУСКНИКА ОРДИНАТУРЫ.

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

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

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

1 этап: Аттестационное тестирование.

При выполнении тестовых заданий в виде компьютерного тестирования ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» обеспечивает идентификацию личности обучающегося.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования обучающемуся предоставляется не более 180 минут.

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 (УК-1, УК-2, УК-3) и профессиональных (ПК-1, ПК-2, ПК-3,

ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12) компетенций выпускника

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.

2 этап: Оценка уровня практической подготовки.

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

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

Продолжительность этапа составляет не более 2-х академических часов.

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

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

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

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

3 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 вопросам.

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

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

Данный этап является заключительным

**4. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ,
НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.69 ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ**

4.1 ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ»**

Выберите один правильный ответ

1. Особенности первичной хирургической обработки ран челюстно-лицевой области заключаются в (УК-1; ПК-6)

- а) экономном иссечении тканей в области раны, использовании первичной пластики, обшивании
- б) антисептической обработке, наложении швов и повязки
- в) остановке кровотечения, антисептической обработке, наложении швов и повязки
- г) иссечении некротически измененных тканей, удалении кровяных сгустков, дренировании раны

2. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют (УК-1; ПК-6)

- а) элеватор Карапетяна
- б) крючок Фарабефа
- в) зажим Кохера
- г) шпатель

3. Из линии перелома можно временно не удалять зуб (УК-1; ПК-6)

- а) интактный, необходимый для удержания отломка в правильном положении
- б) с переломанными корнями
- в) полностью вывихнутый из лунки, но с сохраненной целостностью
- г) ретенированный, мешающий правильному (плотному) сопоставлению фрагментов челюсти

4. Длина разреза при вскрытии одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области должна равняться (УК-1, ПК-6)

- а) 3-4 см
- б) 5-6 см
- в) 8-10 см
- г) длине воспалительного инфильтрата

5. Наибольшей тяжестью течения характеризуется одонтогенная инфекция, распространяющаяся (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) лимфогенным путём
- б) гематогенным путём
- в) трансмиссивным путём
- г) алиментарным путём

6. Выполняя разрез при лечении флегмоны подчелюстной области, можно повредить (УК-1, ПК-6)

- а) язык
- б) скуловую кость
- в) лицевую артерию
- г) щитовидную железу
- д) околоушную слюнную железу

7. Характерный признак злокачественной опухоли (УК-1, ПК-6)

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

8. Папиллома растет (УК-1, ПК-6)

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

9. Папиллома относится к (УК-1, ПК-5)

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

10. Клинические признаки фиброзного эпюлиса (УК-1, ПК-5)

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

11. Общие методы лечения карбункула лица (УК-1, ПК-6)

- а) антибиотикотерапия
- б) сульфаниламидные препараты
- в) десенсибилизирующая терапия
- г) дезинтоксикационная терапия
- д) противогангрозная сыворотка
- е) все верно

12. Наличие «причинного» зуба и одностороннее снижение пневматизации на рентгенограмме ВЧС свидетельствуют (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) об одностороннем гайморите
- б) травматическом гайморите
- в) аллергическом гайморите
- г) инфекционном гайморите

13. Полипы ВЧС на слизистой оболочке нижней стенки характерны для (УК-1, ПК-5)

- а) острого гнойного одонтогенного гайморита
- б) хронического гнойного одонтогенного гайморита
- в) хронического риногенного гайморита
- г) хронического одонтогенного полипозного гайморита

14. Наружной границей поднижнечелюстного треугольника является (УК-1, ПК-5)

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

15. При одонтогенном остеомиелите челюсти целесообразно назначать (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

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

16. Больным гемофилией перед операцией удаления зуба необходимо назначить (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

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

17. Для профилактики послеоперационного пареза лицевого нерва необходимо учитывать (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- а) топографию ветвей лицевого нерва
- б) топографию ветвей тройничного нерва
- в) степень открывания рта
- г) наличие сопутствующего хронического гайморита

18. Парез лицевого нерва является одним из ведущих симптомов (УК-1, ПК-5)

- а) злокачественной опухоли околоушной слюнной железы
- б) ранулы
- в) эпюлиса
- г) хронического паренхиматозного сиалоаденита поднижнечелюстной области
- д) болевой дисфункции ВНЧС

19. К облигатным предракам слизистой оболочки полости рта относится (УК-1, ПК-5)

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

- 20. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни является (УК-1, ПК-6)**
- а) физиотерапия
 - б) химиотерапия
 - в) гормонотерапия
 - г) аутогемотерапия
 - д) хирургическое вмешательство
- 21. Основным методом хирургического лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является (УК-1, ПК-6)**
- а) экстирпация железы
 - б) удаления конкремента
 - в) пластика выводного протока
 - г) рассечение вартонова протока
- 22. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желёз относится (УК-1, ПК-5)**
- а) болезнь Шегрена
 - б) болезнь Микулича
 - в) эпидемический паротит
 - г) интерстициальный сиалоаденит
- 23. В лечении радикулярной кисты используется наиболее часто (УК-1, ПК-6)**
- а) цистэктомия;
 - б) цистотомия;
 - в) резекция фрагмента челюсти;
 - г) лучевая терапия;
 - д) комбинированное лечение
- 24. Классическими клиническими признаками артериальной недостаточности в области пересаженного аутотрансплантата являются (УК-1, ПК-6)**
- а) бледный цвет лоскута, резкое замедление капиллярной реакции, снижение температуры лоскута в сравнении с окружающими тканями
 - б) явления пиодермии в области лоскута, выраженный отек и гнойное отделяемое
 - в) наличие геморрагическое отделяемого по линии швов, лоскут покрыт струпом, гнилостный запах
 - г) синий цвет лоскута, ускорение капиллярной реакции, появление петехий на поверхности лоскута
- 25. Нервы и сосуды глубокой области лица при рассмотрении от поверхности вглубь идут в следующем порядке (УК-1, ПК-5, ПК-6)**
- а) верхнечелюстная артерия, венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв
 - б) венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия, нижнечелюстной нерв
 - в) венозное крыловидное сплетение, нижнечелюстной нерв, верхнечелюстная артерия
 - г) нижнечелюстной нерв, венозное крыловидное сплетение, верхнечелюстная артерия
- 26. Кровоснабжение малоберцового аутотрансплантата осуществляется за счет (УК-1, ПК-5, ПК-6)**
- а) подколенной артерии
 - б) большеберцовой артерии
 - в) бедренной артерии
 - г) малоберцовой артерии

- 27. Термин «нижняя ретрогнатия» определяет нижнюю челюсть (УК-1, ПК-5, ПК-6)**
- а) смещенной кзади
 - б) несимметричной
 - в) чрезмерно развитой
 - г) недоразвитой
- 28. Основным осложнением после взятия малоберцового аутотрансплантата является (УК-1, ПК-5)**
- а) атрофия мышц голени
 - б) ограничение движений коленного сустава
 - в) ограничение подвижности стопы
 - г) ограничение подвижности голеностопного сустава
- 29. В настоящее время выделяют следующие основные типы подтяжки тканей лица и шеи (УК-1, ПК-6)**
- а) боковая и срединная
 - б) полная и частичная
 - в) наружная и внутренняя
 - г) комбинированная
- 30. Питающим сосудом лучевого аутотрансплантата является _____ артерия (УК-1, ПК-6)**
- а) лучевая
 - б) локтевая
 - в) плечевая
 - г) подключичная
- 31. Толщина свободного кожного лоскута по Тиршу составляет (в мм) (УК-1, ПК-6)**
- а) 0,6-0,7
 - б) 1-1,5
 - в) 0,8-1
 - г) 0,2-0,4
- 32. Под вестибулопластикой понимается (УК-1, ПК-6)**
- а) пластика преддверия полости рта
 - б) трансплантация соединительнотканного лоскута с бугра верхней челюсти или твердого неба
 - в) пластика уздечки языка
 - г) пластика уздечки губы
- 33. Ксенотрансплантатом называется материал, взятый у (УК-1, ПК-6)**
- а) близкого родственника
 - б) животного
 - в) самого пациента
 - г) трупа
- 34. Формирование губоподбородочных складок обусловлено гипертонусом мышцы (УК-1, ПК-5, ПК-6)**
- а) опускающей нижнюю губу

- б) большой скуловой
- в) опускающей угол рта
- г) подбородочной

35. К местным ранним осложнениям после пластики дефекта губ относят (УК-1, ПК-6)

- а) некроз лоскутов
- б) парез лицевого нерва
- в) гиперпигментацию
- г) рубцовую деформацию

36. Для проведения риноскопии необходимы (УК-1, ПК-6)

- а) лобный рефlector, носовое зеркало, маленькие зеркала диаметром 8 -10 мм
- б) риноскоп, скальпель, зажим типа «москит»
- в) лобный рефlector, носовой расширитель, стоматологическое зеркало
- г) скальпель, стоматологическое зеркало, носовое зеркало

37. Идентичность цвета пересаженной кожи и окружающей кожи лица достигается при помощи (УК-1, ПК-6)

- а) гидромассажа
- б) физиотерапии
- в) дезэпидермизации
- г) криотерапии

38. При пластике верхней губы фиксация лоскутов осуществляется (УК-1, ПК-6)

- а) гипсовой повязкой
- б) узловым швом
- в) непрерывным швом
- г) коллодийной повязкой

39. Дополнением к операционной фиксации фрагментов челюсти при остеотомии считают (УК-1, ПК-6)

- а) бимаксиллярные шины с зацепными петлями
- б) шину-скобу с распорочным изгибом
- в) шину Ванкевича
- г) гладкую шину-скобу

40. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений (УК-1, ПК-6)

- а) остеотомия скуловой кости
- б) протезирование
- в) остеотомия верхней челюсти
- г) контурная пластика

41. Для ускорения приживания свободного кожного лоскута в послеоперационном периоде проводится лечение (УК-1, ПК-6, ПК-8)

- а) гидромассаж
- б) криотерапия
- в) физиотерапия
- г) электрокоагуляция

42. Аутотрансплантат-это материал, взятый у (УК-1, ПК-6)

- а) пациента
- б) другого индивида
- в) животного
- г) близких родственников

43. Свободный кожный лоскут фиксируют на ране (УК-1, ПК-6)

- а) внутрикожными швами
- б) узловыми швами и давящей повязкой
- в) давящей повязкой
- г) узловыми швами

44. Этапность заживления кожных ран лица включает (УК-1, ПК-6)

- а) эпителизация, контракция раны, раневой фибриллогенез
- б) раневой фибриллогенез, контракция раны, внераневого вставочный рост
- в) контракция раны, внераневого вставочный рост, формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат
- г) формирование новых тканей в дефекте и преобразование их в регенерат, внераневого вставочный рост

45. К основному правилу пластики местными тканями относят (УК-1, ПК-6)

- а) длина разреза должна быть минимальной
- б) отсутствие натяжения в краях раны
- в) недопустимость мобилизации тканей
- г) не ушивать рану наглухо

46. При вторичных деформациях лицевого скелета у пациентов с лимфатической мальформацией проводится (УК-1, ПК-6)

- а) ортогнатическая операция
- б) курс рентгенотерапии
- в) курс гормонотерапии
- г) рентгенотерапия

47. Снятие швов на лице оптимально выполнять на (в сутках) (УК-1, ПК-6)

- а) 4-6
- б) 7-8
- в) 10
- г) 3

48. В области века снятие швов оптимально выполнять на (в сутках) (УК-1, ПК-6)

- а) 6
- б) 7
- в) 10
- г) 3-5

49. К прямому остеосинтезу нижней челюсти не относится (УК-1, ПК-6)

- а) склеивание отломков
- б) рамка или пластинка, внедряемые в кость
- в) костный шов
- г) подвешивание фрагментов нижней челюсти к костям лицевого или мозгового черепа

50. Лечение паралича лицевого нерва проводят (УК-1, ПК-6)

- а) использованием мышц с пластикой по Филатову
- б) подсадкой к лицевому нерву участков двигательных нервов, расположенных вблизи
- в) мобилизацией непарализованных мышц лица
- г) проведением электромиостимулирующих мероприятий

51. Входными воротами при одонтогенных флегмонах подглазничной области являются (УК-1, ПК-5, ПК-6)

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

52. Наиболее достоверно для диагноза хронического неспецифического паротита (УК-1, ПК-5)

- а) наличие припухлости в околоушно-жевательной области
- б) сухость во рту
- в) наличие в анамнезе эпидемического паротита
- г) мутная с примесями слюна
- д) боль в околоушно-жевательной области

53. Наиболее достоверно подтверждает диагноз эпидемического сиалоденита (УК-1, ПК-5)

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

54. Тактика врача в отношении зубов, находящихся в линии перелома при наличии глубоких зубодесневых карманов (УК-1, ПК-6)

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

55. В развитии альвеолита после удаления зубов по поводу обострения хронического периодонтита принимают участие (УК-1, ПК-5, ПК-6)

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

56. Внутрикостная гемангиома на рентгенограмме имеет следующий вид (УК-1, ПК-5)

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

г) в виде остеомы

57. Лоскут Лимберга представляет собой (УК-1, ПК-6)

- а) равносторонний треугольник
- б) равносторонний параллелограмм
- в) трапецию
- г) квадрат

58. Свободная пересадка жировой ткани применяется для (УК-1, ПК-6)

- а) миопластики
- б) хейлопластики
- в) контурной пластики
- г) замещения дефектов кожи

59. Расчет смещения челюстей при их остеотомии ведут по (УК-1, ПК-6)

- а) компьютерной томограмме
- б) ортопантомограмме
- в) панорамной рентгенограмме
- г) телерентгенограмме

60. Основное правило пластики при работе на мягких тканях предполагает (УК-1, ПК-6)

- а) исключить натяжение перемещенных тканей
- б) минимизировать длину разреза
- в) исключить мобилизацию тканей
- г) не ушивать рану наглухо

61. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений после застарелого перелома скуловой кости состоит в (УК-1, ПК-6)

- а) остеотомии скуловой кости
- б) бимаксилярном шинировании
- в) проведении спиц Киршнера по методу Макиенко
- г) контурной пластике

62. Полная подтяжка кожи лица направлена на устранение возрастных изменений мягких тканей (УК-1, ПК-6)

- а) на шее и на лбу
- б) на боковых поверхностях лица
- в) щек и уголков глаз
- г) преимущественно в верхнем отделе лица

63. Метод остеосинтеза мышечного отростка используется (УК-1, ПК-6)

- а) без сочетания с назубным шинированием
- б) в комплексе с ортопедической редресацией
- в) в сочетании с шинированием по Тигерштедту или Васильеву
- г) с применением назубных капп

64. Пластику встречными треугольными лоскутами разработал (УК-1, ПК-6)

- а) В.М. Хитров
- б) Н.М. Михельсон
- в) А.А. Лимберг
- г) А.Э. Рауэр

65. Самой тонкой стенкой орбиты является (УК-1, ПК-6)

- а) нижняя
- б) внутренняя
- в) наружная
- г) верхняя

66. Канал зрительного нерва служит для прохождения (УК-1, ПК-6)

- а) зрительного нерва, верхней глазничной вены
- б) скулового нерва, глазничной артерии
- в) глазничной вены, глазничной артерии
- г) зрительного нерва, глазничной артерии

67. Слезно-носовой канал открывается в (УК-1, ПК-6)

- а) слёзное озеро
- б) конъюнктивальный мешок
- в) верхний носовой ход
- г) нижний носовой ход

68. Препаратом для консервативной терапии невралгии тройничного нерва является (УК-1, ПК-6, ПК-8)

- а) карбамазепин
- б) преднизолон
- в) цефтриаксон
- г) фраксипарин

69. Наиболее частым осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является (УК-1, ПК-5)

- а) перикоронит
- б) лимфаденит
- в) сиалоаденит
- г) невралгия

70. Бужирование применяется при (УК-1, ПК-5)

- а) неполном свище слюнных желез
- б) стенозе выводного протока околоушных желез
- в) гайморите
- г) ретенционных кистах нижней губы

71. Карбункулом называют (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей
- б) острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов
- в) острое гнойно-некротическое воспаление подкожно-жировой клетчатки
- г) хроническое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и окружающих мягких тканей

72. К признакам альвеолита относят (УК-1, ПК-5)

- а) воспаление мягких тканей в области лунки, кровотечение из лунки
- б) наличие в лунке мелких секвестров, остатки пищи в лунке
- в) воспаление мягких тканей в области лунки, парестезия нижней челюсти
- г) боли, воспаление в области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта

- 73. Какие первые симптомы одонтогенной карциномы (первичного рака челюсти)? (УК-1, ПК-5)**
- а) деформация челюсти
 - б) изъязвление десны
 - в) боль в зубах и их подвижность
 - г) патологический перелом
- 74. Вид пластики, при котором ткани переносят из удалённого от дефекта места (УК-1, ПК-6)**
- а) лоскутами на «ножке»
 - б) мобилизация краёв раны
 - в) треугольными лоскутами
 - г) пересадка свободного кожного лоскута
- 75. Для восстановления отсутствующей брови используют лоскут (УК-1, ПК-6)**
- а) мостовидный
 - б) из височной области
 - в) забральный по Лексеру
 - г) на скрытой сосудистой ножке
- 76. Показанием для проведения первичной костной пластики является дефект челюсти после (УК-1, ПК-6)**
- а) периостита
 - б) постлучевой некрэктомии
 - в) удаления злокачественных опухолей
 - г) удаления доброкачественных опухолей
- 77. Показанием для вторичной костной пластики является дефект после (УК-1, ПК-6)**
- а) секвестрэктомии
 - б) операции по поводу врождённых деформаций челюстей
 - в) удаления доброкачественных опухолей
 - г) удаления злокачественных опухолей
- 78. Аутооттрансплантат для пластики дефекта челюсти берут из (УК-1, ПК-6)**
- а) ребра
 - б) ключицы
 - в) костей стопы
 - г) бедренной кости
- 79. Способ пластики частичного дефекта крыла носа (УК-1, ПК-6)**
- а) по Рауэру
 - б) по Суслову
 - в) лоскутом на микроанастомозе
 - г) артериализированным лоскутом с височной области
- 80. Способ пластики дефекта кожной части перегородки носа (УК-1, ПК-6)**
- а) по Рауэру
 - б) по Суслову
 - в) лоскутом на микроанастомозе
 - г) лоскутом на «ножке» с носогубной складки
 - д) артериализированным лоскутом с височной области

- 81. Методика устранения деформации верхней губы при врожденной расщелине (УК-1, ПК-6)**
- а) Крайля
 - б) Лексера
 - в) Седилло
 - г) Лимберга
- 82. Оптимальное время устранения врожденной расщелины верхней губы в возрасте (УК-1, ПК-6)**
- а) до 1 года
 - б) 5 лет
 - в) 10 лет
 - г) 12 лет
- 83. Основными задачами пластики при врожденной расщелине верхней губы является устранение (УК-1, ПК-6)**
- а) выворота крыла носа
 - б) рубцовой деформации
 - в) искривления перегородки носа
 - г) дефекта губы и деформации крыла носа
- 84. Для предупреждения сужения носового хода после хейлопластики используют (УК-1, ПК-6)**
- а) марлевую турунду
 - б) коллодийную повязку
 - в) пенопластовый вкладыш
 - г) резиновые или полихлорвиниловые трубки
- 85. При планировании разрезов на лице необходимо учитывать (УК-1, ПК-6)**
- а) линии напряжения расслабленной кожи
 - б) возраст пациента
 - в) вес пациента
 - г) плотность тканей
- 86. При подтяжке кожи лба используют разрез (УК-1, ПК-6)**
- а) по краю роста волос
 - б) по поперечной кожной складке лба
 - в) вокруг ушной раковины
 - г) линейный в височной области в пределах волосяного покрова
- 87. Причиной развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области (УК-1, ПК-6)**
- а) верхней губы
 - б) зубов верхней челюсти
 - в) зубов нижней челюсти
 - г) лимфоузлов щечной области
- 88. Нижняя 1/3 лица у пациентов с нижней макрогнатией (УК-1, ПК-5)**
- а) уплощена
 - б) уменьшена
 - в) увеличена
 - г) несимметрична

89. Какой фактор не определяет объем поражения костной ткани при одонтогенном остеомиелите челюсти? (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) возраст пациента и его пол
- б) функциональное состояние местных иммунных систем организма
- в) топографо-анатомические особенности челюстей
- г) вирулентность микрофлоры

90. При нагноении кисты челюсти не возникают (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) периоститы
- б) остеомиелиты
- в) лимфадениты
- г) фронтиты

91. Причиной развития радикулярных кист челюстей является (УК-1, ПК-5)

- а) аутоиммунное воспаление
- б) воспалительный процесс в периапикальных тканях
- в) порок развития одонтогенного эпителия
- г) травмирование альвеолярного отростка

92. Угнетение эритропоэза наблюдается при (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) флегмоне
- б) сепсисе
- в) абсцессе
- г) карбункуле

93. В течение 2 - 3 дней развивается _____ сепсис (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) молниеносный
- б) подострый
- в) острый
- г) хронический

94. Формами клинического течения гингивита бывают (УК-1, ПК-5)

- а) эрозивная, язвенная, гипертрофическая, катаральная
- б) катаральная, эрозивная, язвенная
- в) катаральная, язвенная, гипертрофическая
- г) эрозивная, язвенная, гипертрофическая

95. Обнаружен абсцесс и аденофлегмона жировой клетчатки шеи в боковом треугольнике шеи. Какими фасциями ограничен этот процесс? (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) внутришейной и лопаточно-ключичной
- б) предпозвоночной и собственной
- в) поверхностной и собственной
- г) предпозвоночной и поверхностной

96. Тянет язык назад и вниз _____ мышца (УК-1, ПК-6)

- а) нёбно-язычная
- б) подбородочно-язычная
- в) шило-язычная
- г) подъязычно-язычная

97. Затрудненному прорезыванию 3-го моляра способствует (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- а) сужение челюсти

- б) аномальное положение
- в) недоразвитие челюсти
- г) микростома

98. Для подтверждения диагноза "боковой свищ шеи" проводится (УК-1, ПК-5)

- а) реакция Вассермана
- б) исследование радиоизотопное
- в) исследование динамики тимоловой пробы
- г) контрастная фистулография

99. Рентгенологически гигантоклеточная опухоль бывает (УК-1, ПК-5)

- а) ячеистой, кистозной, литической
- б) субпериостальной, периапикальной
- в) пролиферативной, костеобразующей
- г) полиморфной, мономорфной

100. Наиболее чувствительна к лучевой терапии (УК-1, ПК-6)

- а) гемангиоэндотелиома
- б) хондросаркома
- в) остеосаркома
- г) ретикулосаркома

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки (УК-1)

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

2. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-10, ПК-11)

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

3. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне (УК-1, ПК-10)

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

4. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-10)

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

5. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11)

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

6. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10, ПК-11)

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

7. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения” (УК-1, ПК-10)

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

8. Здоровье населения рассматривается (изучается) как (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-10, ПК-11)

- а) однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- в) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- г) оценка показателей естественного движения населения
- д) оценка показателей общей смертности и инвалидности

9. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются (УК-1, ПК-1, ПК-4)

- а) генетические
- б) природно-климатические
- в) уровень и образ жизни населения
- г) уровень, качество и доступность медицинской помощи
- д) все вышеперечисленное

10. Диспансеризация населения в настоящее время проводится (УК-1, ПК-1, ПК-2)

- а) в соответствии с возрастом
- б) в соответствии с полом
- в) все вышеперечисленное

11. Фондовооруженность труда определяется (УК-1, ПК-10)

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

12. Целью эпидемиологических исследований является (УК-1, ПК-1, ПК-2)

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

13. Под эффективностью системы здравоохранения понимают (УК-1, УК-2, ПК-10)

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

14. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4)

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

15. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4)

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

16. К показателям статистики населения относятся (УК-1, ПК-4)

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

17. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-11)

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

18. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-11)

- а) организация статистического учета заболеваний
- б) обеспеченность медицинской помощью
- в) квалификация медицинских кадров
- г) все варианты верные

19. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться (УК-1, УК-2, ПК-10)

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

20. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11)

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

21. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

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

22. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности (УК-1, ПК-4)

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

23. На медико-социальную экспертную комиссию пациента направляет (УК-1, ПК-4, ПК-11)

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

д) главный врач

24. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК (УК-1, ПК-10, ПК-11)

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ПЕДАГОГИКА»

Выберите один правильный ответ

1. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива (УК-1, УК-3)

- а) сотрудничество семьи, школы, общественности
- б) взаимоотношения воспитателей и пациентов
- в) влияние на воспитанника через коллектив
- г) влияние родителей и воспитателей на воспитанника
- д) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника

2. Педагогический процесс в медицине – процесс:

- а) взаимодействия
- б) воздействия
- в) рефлексии
- г) обратного действия
- д) действия

3. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются (УК-1, УК-3, ПК-9)

- а) сформированность умений и навыков поведения в соответствии с возрастом пациентов
- б) противоречие между требованиями среды к человеку и его возможностями
- в) формирование эстетического вкуса
- г) воспитание художественного вкуса, улучшение эмоционального самочувствия
- д) уровень профессиональной подготовки

4. К какому принципу обучения вы отнесете правила: от легкого к трудному, от неизвестного к известному, от простого к сложному? (УК-1, УК-3)

- а) наглядности
- б) научности
- в) доступности
- г) связи теории с практикой
- д) принцип сознательности и творческой активности

5. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через (УК-1, УК-3):

- а) культурологический подход
- б) психологический подход
- в) индивидуальный подход
- г) комплексный подход
- д) системный подход

6. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии (УК-1, ПК-9):

- а) информационная
- б) интерпретационная
- в) совещательная
- г) патерналистская
- д) нет правильного ответа

7. Последовательность этапов процесса усвоения (УК-1, УК-3):

- а) приобретение знаний – запоминание – применения на практике
- б) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство
- в) ощущение – восприятие – осознание
- г) восприятие – осмысление – закрепление – применение
- д) запоминание – понимание – осмысление – обобщение

8. Основной метод педагогического процесса в медицине (УК-1, УК-3, ПК-9):

- а) убеждение
- б) слово врача
- в) приучение
- г) упражнение
- д) пример

9. Этап закрепления знаний и формирования умений на занятии предполагает (УК-1, УК-3):

- а) учебную рефлексю и оценку качества работы на занятии
- б) систематизацию, обобщение, воспроизведение учебного материала по темам и разделам
- в) подачу учебного материала с активным привлечением учащихся
- г) определение степени усвоения изученного учебного материала
- д) выработку умений и навыков применения знаний

10. Метод обучения в медицине (УК-1, ПК-9):

- а) способ согласованной деятельности учителя и ученика, осуществляемой в установленном порядке и определенном режиме
- б) основополагающее требование к практической организации учебного процесса
- в) способ совместной деятельности врача и пациента, направленный на решение задач обучения
- г) управление процессом перехода от теории к практике в процессе обучения
- д) определение результативности обучения в единстве с условиями его протекания

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Выберите один правильный ответ

1. Какое из мероприятий всероссийская служба медицины катастроф выполняет в режиме повседневной деятельности:

- а) создание оперативных групп, их обеспечение транспортными средствами и связью
- б) планирование медико-санитарного обеспечения населения
- в) немедленное выдвижение оперативных групп центра медицины катастроф, формирований и учреждений службы в зону ЧС
- г) выдвижение формирований в очаг аварии

2. Этап медицинской эвакуации, при ликвидации последствий ЧС это:

- а) силы и средства медицинских формирований, развернутые на путях эвакуации для приема, сортировки раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
- б) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при ранениях (поражениях) и заболеваниях, личным составом медицинской службой на поле боя и ЭМЭ
- в) совокупность мероприятий медицинской службы по доставке раненых и больных из районов возникновения санитарных потерь на медицинские пункты и в лечебные учреждения для своевременного и полного оказания медицинской помощи и лечения
- г) совокупность формирований службы медицины катастроф, развернутых на путях медицинской эвакуации для приема пораженных, их медицинской сортировки, оказания регламентированного вида медицинской помощи

3. Государственный и приоритетный характер всероссийской службы медицины катастроф обеспечивается созданием в стране:

- а) Министерства по чрезвычайным ситуациям
- б) Министерства обороны
- в) РСЧС
- г) Министерства здравоохранения.

4. Основными принципами всероссийской службы медицины катастроф являются:

- а) государственный приоритет
- б) территориально-производственный принцип
- в) централизация управления
- г) универсализма и функционального предназначения
- д) все перечисленное

5. Цели проведения контроля заражения населения, техники, продовольствия, воды и других материальных средств радиоактивными, химическими и бактериальными средствами:

- а) определение необходимости проведения спецобработки и санобработки
- б) возможности использования продовольствия и воды
- в) возможности использования других материальных средств
- г) всё, перечисленное выше

6. Средство профилактики радиационных поражений при внешнем облучении:

- а) цистамин, индралин
- б) церукал, латран
- в) альгисорб, реглан
- г) пропилнитрит, фицилин

7. Средство ослабления первичной общей реакции организма на:

- а) цистамин, индралин
- б) церукал, латран
- в) ферроцин, фицилин
- г) кетамин, фентанил

8. Поражающим фактором ядерного взрыва является:

- а) световое излучение, ударная волна, проникающая радиация и радиоактивное заражение

- б) ударная волна, световое излучение, электромагнитный импульс
- в) проникающая радиация и световое излучение
- г) световое излучение, ударная волна, электромагнитный импульс, проникающая радиация и радиоактивное заражение местности

9. Медицинской сортировкой называется:

- а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях и заболеваниях)
- б) силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации
- в) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком
- г) научно обоснованный метод распределения количественного показателя санитарных потерь в очагах ЧС

10. Выделяют виды медицинской эвакуации:

- а) лечебная и санитарная
- б) по специализации оказания медицинской помощи
- в) по виду транспортного средства
- г) по направлению и по назначению

11. Медицинская сортировка подразделяется на:

- а) хирургическая, терапевтическая
- б) внутрипунктовая, эвако-транспортная
- в) Лечебно-диагностическая, санитарная
- г) по направлению, по назначению

12. Согласно классической схеме ОТМС лечебно-эвакуационные мероприятия будут осуществляться в следующей последовательности:

1. Медицинский отряд специального назначения
2. Полевой медицинский пункт
3. Поле боя
4. Тыловое медицинское учреждение

- а) 3214
- б) 3412
- в) 3124
- г) 1324

13. В очаге катастрофы, пораженные средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, маркируются _____ цветом.

- а) зеленый
- б) красный
- в) черный/белый
- г) желтый

14. Основные задачи в области гражданской обороны:

- а) оповещение населения об опасностях, возникающих при ведении военных действий или вследствие этих действий и обучение населения способам защиты

- б) предоставление населению убежищ и средств индивидуальной защиты
- в) эвакуация населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
- г) проведение аварийно-спасательных работ в случае возникновения опасностей для населения при ведении военных действий или вследствие этих действий, а также при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера
- д) все вышеперечисленное

15. В целях предупреждения возникновения пожаров в лечебных учреждениях проводится:

- а) инструктаж по мерам пожарной безопасности, тренировочная эвакуация пациентов и персонала лечебного учреждения, отработка правил пользования первичными средствами пожаротушения
- б) изучение характеристики объекта, тренировки дежурных врачей
- в) отработка действий дежурного караула по ликвидации условного пожара
- г) создание запасов воды для тушения пожаров

16. Транспортабельные пациенты – это:

- а) способные к самостоятельному передвижению
- б) не имеющие повреждений опорно-двигательного аппарата и способные сидя перенести транспортировку
- в) пациенты, которые по состоянию здоровья не могут быть выписаны из ЛПУ, но в состоянии без значительного ущерба для здоровья эвакуироваться в загородную зону
- г) лица, вышедшие из состояния шока, способные сидя перенести транспортировку

17. При введении карантина предусматривается:

- а) ограничение въезда и выезда всех видов транспорта
- б) ограничение передвижения и перемещения населения
- в) ограничение транзитного проезда всех видов транспорта через территорию
- г) полная изоляция эпидемического очага, карантинизированных населенных пунктов и всей зоны карантина с установлением вооруженной охраны (оцепления)

18. Какие элементы выделяют в составе огнестрельной раны:

- а) ранящий снаряд и раневой канал
- б) ранящий снаряд, головная ударная волна, зона молекулярного сотрясения
- в) зона первичного травматического некроза, зона молекулярного сотрясения
- г) раневой канал, зона первичного травматического некроза, зона молекулярного сотрясения

19. По прибытии на место происшествия ЧС необходимо выполнить:

- а) быстрый травма-осмотр
- б) оказание помощи по протоколу MARCH-PAWS
- в) оценку места происшествия, оценку безопасности
- г) собрать анамнез по SAMPLE

20. Целью первичного обследования согласно ITLS является:

- а) определить все источники непосредственной угрозы жизни в течении первых 2-3 минут
- б) измерить базовые жизненные показатели
- в) собрать подробный анамнез по SAMPLE
- г) оказание первой помощи лучшего качества

21. Укажите гемодинамические признаки характерные для пострадавшего в состоянии шока:

- а) ЧСС 60 – 80; САД 110 мм.рт.ст
- б) ЧСС 90 – 100; САД 130 мм.рт.ст
- в) ЧСС 100 - 130; САД 80 – 90 мм.рт.ст
- г) ЧСС 80 -90; САД 140 мм.рт.ст

22. Не является побочным эффектом промедола:

- а) Снижение АД
- б) Повышение АД
- в) Рвота
- г) Остановка дыхания

23. Точка пальцевого прижатия плечевой артерии находится:

- а) В толще трицепса
- б) Между дельтовидной мышцей и бицепсом
- в) В толще бицепса
- г) между бицепсом и трицепсом

24. Какие анатомические области не подлежат проведению тампонады местными гемостатическими средствами:

- а) полость черепа
- б) грудная полость
- в) брюшная полость
- г) все варианты
- д) нет верного ответа

25. Правильное наложение жгута/турникета при получении ранения в конечность с массивным наружным кровотечением в зоне продолжающегося огневого контакта/не безопасной обстановки:

- а) выше места ранения на 2-3 см
- б) выше места ранения на 5-8 см
- в) максимально высоко и максимально туго
- г) наложение давящей повязки целесообразнее, с точки зрения сохранения конечности

26. При невозможности провести декомпрессию напряженного пневмоторакса во 2 м.р. По среднеключичной линии может быть выбрана точка:

- а) 4-5 м.р. по среднеключичной линии
- б) 5-6 м.р. по среднеключичной линии
- в) 4-5 м.р. по переднеподмышечной линии
- г) 7-8 м.р. по переднеподмышечной линии

27. Первая помощь человеку с переломом таза заключается в:

- а) Повороте человека в позу лягушки, разведению колен и фиксации стоп
- б) В иммобилизации таза по крыльям подвздошной кости
- в) В иммобилизации таза по большим вертелам бедренной кости
- г) В вертикализации пациента и последующей иммобилизации костей таза

28. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется:

- а) клапанный
- б) открытый

- в) смешанный
- г) закрытый

29. Раненый с огнестрельным переломом бедренной кости, остановка кровотечения успешно произведена, раневой канал затампонирован бинтом с гемостатическим средством, наложена давящая повязка, перед эвакуацией вы собираетесь произвести иммобилизацию:

- а) места перелома
- б) тазобедренного и коленного суставов
- в) тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
- г) тазобедренного сустава

30. Боец получил ранение, осложненное выпадением внутренних органов брюшной полости. Пациент находится в сознании и ориентирован, АД 112/68 мм рт. ст., пульс 94 в мин, ЧДД 18. Необходимо:

- а) орошать любые выступающие органы и внутренности водой или раствором NaCl и осторожно вправить их в рану, накрыть стерильной повязкой, иммобилизовать
- б) наложить на рану кровоостанавливающие средства, обеспечить полную неподвижность позвоночника, утеплить пострадавшего
- в) подготовить пациента к транспортировке, установить сосудистый доступ, начать инфузионную терапию
- г) закрыть любые выступающие органы или внутренности асептической повязкой, смоченной раствором NaCl, создать парниковый эффект, иммобилизовать

31. Террористическая деятельность включает в себя:

- а) организацию, планирование, подготовку, финансирование и реализацию террористического акта, подстрекательство к террористическому акту
- б) организацию незаконного вооруженного формирования, преступного сообщества (преступной организации), организованной группы для реализации террористического акта
- в) пропаганду идей терроризма, распространение материалов или информации, призывающих к осуществлению террористической деятельности либо обосновывающих или оправдывающих необходимость осуществления такой деятельности
- г) ничего из вышеперечисленного
- д) все вышеперечисленное верно

32. Контртеррористическая операция –

- а) состояние защищенности здания, строения, сооружения, иного объекта, места массового пребывания людей, препятствующее совершению террористического акта.
- б) деятельность органов государственной власти и органов местного самоуправления по предупреждению терроризма, в том числе по выявлению и последующему устранению причин и условий, способствующих совершению террористических актов
- в) комплекс специальных, оперативно-боевых, войсковых и иных мероприятий с применением боевой техники, оружия и специальных средств по пресечению террористического акта, обезвреживанию террористов, обеспечению безопасности физических лиц, организаций и учреждений, а также по минимизации последствий террористического акта
- г) совершение взрыва, поджога или иных действий, устрашающих население и создающих опасность гибели человека, причинения значительного имущественного ущерба либо наступления иных тяжких последствий, в целях дестабилизации деятельности органов власти или международных организаций либо воздействия на принятие ими решений

33. Технологический терроризм –

- а) применение террористами возбудителей опасных инфекций, способных в кратчайшие сроки вызывать масштабные эпидемии
- б) применение или угроза применения ядерного, химического и бактериологического оружия, радиоактивных и высокотоксичных химических, биологических веществ, а также угроза захвата ядерных и иных промышленных объектов, представляющих повышенную опасность для жизни и здоровья людей
- в) воздействие террористов на природную среду, где в дальнейшем существование человека будет затруднено или невозможно совсем
- г) использовании преступниками методов насилия и устрашения, заимствованными из практики террористических организаций.

34. Основными задачами первого эшелона (медицинских сил и средств) группировки следует считать:

- а) оказание первичной доврачебной и врачебной медико-санитарной помощи пораженным при теракте, участникам аварийно-спасательных формирований, оказание медико-психологической помощи пострадавшим в результате теракта, участникам аварийно-спасательных работ и другим лицам
- б) отбор, подготовка к медицинской эвакуации и направление поражённых с наиболее сложной патологией на лечение в региональные и федеральные лечебные учреждения
- в) руководство муниципальными медицинскими учреждениями (организациями), привлекаемыми для ликвидации медико - санитарных последствий теракта и координация деятельности прибывающих и работающих на базе больничных учреждений бригад специализированной медицинской помощи
- г) организация снабжения медицинских формирований, учреждений, участвующих в ликвидации последствий теракта, медикаментами и необходимым медицинским имуществом

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«МИКРОБИОЛОГИЯ»**

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Назовите основные задачи медицинской микробиологии:

- а) изучение возбудителей заболеваний животных, методов их диагностики и профилактики
- б) изучение патогенных для человека возбудителей
- в) разработка методов диагностики и профилактики инфекционных болезней человека
- г) разработка методов этиотропного лечения инфекционных болезней человека
- д) изучение микроорганизмов, участвующих в синтезе биологически активных веществ, и биотехнологий для их получения
- е) изучение микроорганизмов, участвующих в круговороте веществ

2. Назовите разделы медицинской микробиологии:

- а) иммунология
- б) бактериология
- в) микология
- г) простейтология
- д) вирусология
- е) санитарная
- ж) клиническая

3. Микроорганизмы относят к царствам:

- а) прокариот

- б) эукариот
- в) вирусов
- г) всем перечисленным

4. К неклеточным (доклеточным) формам микроорганизмов относят царства:

- а) вирусы
- б) прионы
- в) вириды
- г) все перечисленные

5. Назовите основные группы микроорганизмов, относящиеся к прокариотам:

- а) бактерии
- б) актиномицеты
- в) риккетсии
- г) хламидии
- д) спирохеты
- е) микоплазмы

6. Вид микроорганизмов это:

- а) совокупность особей, имеющих единый генотип, который в стандартных условиях проявляется сходными биологическими признаками
- б) популяция микроорганизмов, выделенная из различных объектов или одного источника в разное время, обладающая сходными биологическими признаками
- в) совокупность особей, являющаяся потомством одной микробной клетки.

7. Что такое «чистая культура» микроорганизмов?

- а) совокупность микробов одного вида, выращенная на питательной среде
- б) культура микробов разных видов, выделенная из естественных субстратов и выращенная на питательной среде
- в) совокупность особей одного вида, являющаяся потомством одной микробной клетки

8. Что такое «клон» микроорганизмов?

- а) совокупность особей одного вида, между которыми нет заметных изоляционных барьеров и происходит свободное скрещивание
- б) совокупность особей одного вида, выделенная из различных объектов одновременно или из одного источника в разное время
- в) совокупность особей одного вида, являющаяся потомством одной микробной клетки

9. Что такое «штамм» микроорганизмов?

- а) совокупность особей одного вида, между которыми нет заметных изоляционных барьеров и происходит свободное скрещивание
- б) совокупность особей одного вида, выделенная из разных источников или из одного объекта в разное время
- в) популяция микроорганизмов одного вида, являющаяся потомством одной бактериальной клетки

10. Назовите используемые в медицинской микробиологии методы диагностики инфекционных заболеваний. Это все, кроме:

- а) микроскопического
- б) биофизического
- в) аллергического
- г) биологического

- д) иммунологического
- е) бактериологического

11. Какие виды микроскопии используют в микробиологической практике?

- а) биологическую (световую)
- б) темно-полевую (ультрамикроскоп)
- в) фазово-контрастную
- г) люминесцентную
- д) электронную

12. Какие способы приготовления микропрепаратов используют при диагностике инфекционных заболеваний. Это все, кроме:

- а) мазков-отпечатков
- б) мазков, фиксированных в пламени
- в) мазков, фиксированных в жидкости
- г) мазков, фиксированных при температуре 0-4⁰С
- д) препаратов «висячая капля»
- е) препаратов «раздавленная капля».

13. Для каких целей в микробиологической практике применяют биологический микроскоп?

- а) для изучения формы, размеров бактерий
- б) для изучения тонкого строения бактерий
- в) для изучения тонкого строения вирусов
- г) для экспресс – диагностики инфекционных заболеваний
- д) для проведения ПЦР- диагностики

14. Назовите методы приготовления микропрепаратов для изучения подвижности микроорганизмов:

- а) фиксированные мазки
- б) мазки-отпечатки из органов
- в) гистологические срезы
- г) «висячая капля», «раздавленная капля»

15. Назовите виды микроскопий, с помощью которых можно определить подвижность микроорганизмов:

- а) световая
- б) темно-полевая
- в) фазово-контрастная
- г) электронная
- д) люминесцентная

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«РЕНТГЕНОЛОГИЯ»**

Выберите один правильный ответ

1. Складки слизистой пищевода лучше выявляются

- а) при тугом заполнении барием
- б) после прохождения бариевого комка, при частичном спадении просвета
- в) при двойном контрастировании
- г) при использовании релаксантов

2. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является

- а) прямая
- б) боковая
- в) вторая косая
- г) первая косая

3. Заподозрить или диагностировать экспираторный стеноз трахеи можно при контрастировании пищевода в процессе

- а) стандартного рентгенологического исследования
- б) париетографии пищевода
- в) исследования пищевода в момент выдоха
- г) исследования пищевода с применением фармакологических препаратов

4. Выявить утолщение стенки пищевода можно только

- а) при двойном контрастировании
- б) при тугом заполнении бариевой массой
- в) при пневмомедиастиноскопии
- г) при париетографии

5. Состояние перистальтики пищевода можно оценить объективно с помощью

- а) рентгеноскопии
- б) рентгенографии
- в) функциональных проб
- г) рентгенокинематографии (видеозаписи)

6. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать

- а) стандартную бариевую взвесь
- б) густую бариевую взвесь
- в) пробу с декстраном
- г) функциональные пробы

7. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является

- а) введение через тонкий зонд
- б) проглатывание воздуха
- в) проглатывание воздуха вместе с бариевой взвесью (в виде нескольких следующих друг за другом глотков)
- г) прием содового раствора и раствора лимонной кислоты

8. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является

- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
- б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
- в) релаксационная контрастная фарингография
- г) томография

9. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является

- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)
- б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью

- в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, юллера, Вальсальвы и др.)
- г) релаксационная фарингография

10. При релаксационной фарингографии применяется

- а) проба Гольцкнехта - Якобсона
- б) проба Мюллера
- в) проба Соколова
- г) проба Бромбара

11. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике

- а) опухолей глотки и пищевода
- б) инородных тел пищевода
- в) опухолей щитовидной железы
- г) нарушений акта глотания

12. Методика Ивановой - Подобед заключается

- а) в исследовании с бариевой пастой
- б) в двойном контрастировании пищевода
- в) в приеме чайной ложки густой бариевой взвеси и последующем смывании ее со стенки пищевода приемом воды
- г) в даче ваты, смоченной бариевой взвесью

13. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вязущих средств может оказаться полезным

- а) при раке ретрокардиального отдела
- б) при варикозном расширении вен
- в) при дивертикулах
- г) при ахалазии кардии

14. Для выявления функциональной недостаточности кардии (желудочно-пищеводного рефлюкса) исследовать пациентов наиболее целесообразно

- а) в условиях пробы Мюллера
- б) в горизонтальном положении на животе в левой косой проекции
- в) с применением фармакологических релаксантов
- г) при максимальном выдохе

15. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является

- а) левая сосковая (на спине)
- б) правая сосковая (на спине)
- в) левая лопаточная (на животе)
- г) правая лопаточная (на животе)

Критерии оценивания тестовых заданий:

- «Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.
- «Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.
- «Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.
- «Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального

балла теста.

Ключи к оценочным материалам для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся (ординаторов) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ».** (см. пункт 1, стр. 2-3).

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																				
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 2</p> <p>1. В клинику челюстно-лицевой хирургии обратился пациент Ф. 56 лет с жалобами на наличие резко болезненной припухлости в правой подчелюстной области, общую слабость, недомогание, повышение температуры тела.</p> <p>Анамнез заболевания: Заболевание началось 6 дней назад, когда появился зуд в правой подчелюстной области, а затем резко болезненная припухлость. Самостоятельно прикладывал мазь Вишневского. Боль и припухлость увеличивались, температура тела повысилась до 39,3°C.</p> <p>Объективный статус: Состояние средней степени тяжести. Пациент бледен, пульс учащён, температура тела 39,3°C Язык сухой, чувство жажды. В правой подчелюстной области плотный, резко болезненный инфильтрат 4х6 см синевато-багрового цвета. В центре инфильтрата несколько гнойных пустул, вокруг них участок кожи грязно-серого цвета размером 1,5х2,0 см. Лейкоциты - 14,3х10⁹, глюкоза крови - 12,2 ммоль/л.</p> <table border="1" data-bbox="394 738 1337 951"> <tbody> <tr> <td></td><td>П</td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П</td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>П,С</td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>1.8</td><td>1.7</td><td>1.6</td><td>1.5</td><td>1.4</td><td>1.3</td><td>1.2</td><td>1.1</td><td>2.1</td><td>2.2</td><td>2.3</td><td>2.4</td><td>2.5</td><td>2.6</td><td>2.7</td><td>2.8</td><td></td> </tr> <tr> <td>4.8</td><td>4.7</td><td>4.6</td><td>4.5</td><td>4.4</td><td>4.3</td><td>4.2</td><td>4.1</td><td>3.1</td><td>3.2</td><td>3.3</td><td>3.4</td><td>3.5</td><td>3.6</td><td>3.7</td><td>3.8</td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>П</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td>Pt</td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите основной диагноз? 2. Какой фоновый диагноз можно предположить? 3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? 4. Какой метод исследования обязательно провести в данном случае? 5. Назовите возможные осложнения? 6. Какую терапию необходимо назначить при данном заболевании? <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 4.3 (Мандибулярная) 		П	П						П	П					П,С			1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8		4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8				П											Pt	Pt			<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.
	П	П						П	П					П,С																																																								
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8																																																							
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8																																																							
		П											Pt	Pt																																																								

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1 ПК-,2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 3</p> <p>1. В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка Е. 37 лет с жалобами на наличие безболезненной припухлости в околоушной области слева.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов пациентки, 7 лет назад отметила появление припухлости в околоушной области слева. Последние 3 месяца отмечает интенсивное увеличение образования. Неделю назад пациентка обратилась в районную поликлинику по месту жительства, где было проведено ультразвуковое исследование слюнных желез. При обследовании выявлено наличие новообразования в левой околоушной слюнной железе. Была направлена на консультацию в отделение челюстно-лицевой хирургии.</p> <p>Объективный статус: Состояние пациентки: удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,6°С. Конфигурация лица изменена за счёт новообразования в левой околоушной области. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. При пальпации опухоль плотной консистенции, относительно подвижна и безболезненна. Поверхность ее ровная. Открытие рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Из выводных протоков слюнных желез выделяется прозрачная слюна в достаточном объёме.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какой метод исследования необходимо провести для постановки диагноза? 2. Назовите предположительный диагноз? 3. С каким диагнозом необходимо дифференцировать данное заболевание? 4. Какое лечение необходимо при данном заболевании? 5. Какое исследование необходимо провести после хирургического вмешательства? 6. Чем обусловлена причина рецидивов? <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Выполните первичную хирургическую обработку раны. 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 4</p> <p>1. Пациент Н. 45 лет обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на образование в переднем отделе верхней челюсти в виде единичного узла.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов пациента, впервые отметил безболезненное образование в переднем отделе верхней челюсти в проекции зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1.</p> <p>Объективный статус: Пациент в сознании. Состояние удовлетворительное. Вес 80 кг, рост 172 см. Температура тела 36,6 °С. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, УДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в 1 мин, АД 130/70 мм рт. ст.</p> <p>Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Со стороны полости рта: движение языка, безболезненно.</p> <p>Слизистая оболочка полости бледно розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюнной. В проекции зубов 1.3, 1.2, 1.1, 2.1 отмечается безболезненное бугристое образование, с четкими границами.</p> <p>Рентгенологическое исследование: Определяется в виде очага деструкции со сравнительно четкими контурами, в котором сочетаются плотные очаги обызвествления и разрежения.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предположительный диагноз? 2. С каким диагнозом необходимо дифференцировать данное заболевание? 3. Опишите микроскопическую картину предполагаемого диагноза? 4. Основной принцип лечения данного заболевания? 5. Деформация каких структур ЧЛЮ происходит в процессе развития заболевания? <p>2. Демонстрация практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Анестезия зуба 1.2 (Подглазничная) 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

Экзаменационный билет № II ЭТАПА 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 5</p> <p>1. В приемное отделение обратился мужчина 29 лет с жалобами на припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на нижней челюсти слева, общую слабость, повышение температуры тела, жалобы на интенсивную боль.</p> <p>Анамнез заболевания: Около недели назад пациент перенес ОРВИ, затем отметил боль в области ранее леченного зуба 3.6. Через 3 дня отметил припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.</p> <p>Объективный статус: Общее состояние пациента удовлетворительное, кожный покров физиологической окраски, температура тела 37.2 °С. При визуальном осмотре пациента отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции нижнего полюса левой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярной части нижней челюсти в области зубов 3.5, 3.6, 3.7 с переходом на переходную складку и щечную область отечна и гиперемирована. Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 3.6 разрушена 1/3, определяется кариозная полость по I классу Блэка, выполнена остатками пломбировочного материала, горизонтальная и вертикальная перкуссия зуба 3.6 безболезненные.</p> <p>Результаты инструментального метода обследования ортопантомографии: Деструкция кости в области апекса зуба 3.6</p> <p>Результаты лабораторного метода обследования</p> <p>Клинический анализ крови: WBC - 12.0*10e9/L; RBC 5.28*10e12/L; HGB - 120g/L; HCT - 38.8%; MCV - 95.2fL; MCH - 31.1pg; MCHC - 327g/L; CHCM - 325g/L; CH - 30.7pg; RDW - 14.8%; HDW - 23.0g/L; PLT - 181*10e9/L; MPV - 8.3fL; NEUT - 83.9%; LYMPH - 38.6%; MONO - 6.3%; EOS - 2.6%; BASO - 0.3%; LUC - 2.4%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предположительный диагноз? 2. Какой метод помощи целесообразен в данном случае? 3. Какой вид анестезии предпочтителен в данной ситуации? 4. Назовите основные манипуляции при хирургическом вмешательстве? 5. Какие осложнения данного заболевания возможны при погрешностях лечения или неправильно выбранной тактике лечения? 6. Профилактика данного заболевания? 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

- 2. Демонстрация практических навыков**
 а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
 б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
 в) Анестезия зуба 4.4 (Торусальная).

Экзаменационный билет № II ЭТАПА 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 6</p> <p>1. Женщина 50 лет обратилась к челюстно-лицевому хирургу с жалобами на болезненность при открывании рта и повороте головы левую сторону, отек левой околоушно-жевательной области и верхнего отдела шеи слева.</p> <p>Анамнез заболевания: Неделю назад почувствовала недомогание, появились катаральные явления верхних дыхательных путей, повышение температуры тела до 38-39 °С. Лечилась самостоятельно, принимала обезболивающие препараты, НПВС. Отек и болевые ощущения в левой околоушно-жевательной области появились 3-е суток назад.</p> <p>Анамнез жизни: Хронические заболевания: частые ОРВИ, вредные привычки отрицает, профессиональных вредностей не имела, наличие аллергических реакций отрицает; наследственный анамнез не отягощен.</p> <p>Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Рост 168 см, масса тела 74 кг. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферических отеков нет. Дыхание везикулярное, ЧДД 18 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 60 в 1 мин, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги.</p> <p>Осмотр пациента: В области левой околоушной железы и верхнего отдела шеи слева отмечается отек и гиперемия кожных покровов. Пальпация болезненна, определяется плотный инфильтрат в пределах анатомических границ околоушной слюнной железы.</p> <p>Клинический анализ крови: Лейкоциты - 15,1 10⁹/L, эритроциты - 4,2 10¹²/L; тромбоциты - 170 10⁹/L; гемоглобин - 127,0 g/L; лимфоциты 55,0%; моноциты - 10,9%; СОЭ 33 мм/ч.</p> <p>Сиалометрия: Отмечается снижение секреторной активности паренхимы левой околоушной слюнной железы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предположительный основной диагноз? 2. Назовите ведущий этиологическому фактор развития острого сиалоаденита? 3. Распишите необходимое лечение? 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

	<p>4. В каком случае необходимо срочное хирургическое вмешательство? 5. Прогноз данного заболевания?</p> <p>2. Демонстрация практических навыков</p> <p>а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Осмотр полости рта.</p>	
--	--	--

Экзаменационный билет № II ЭТАПА 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК- 2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 7</p> <p>1. Мужчина 40 лет обратился к стоматологу-хирургу с жалобами на наличие безболезненного образования на слизистой оболочке десны в области нижней челюсти справа, дискомфорт при приеме пищи.</p> <p>Анамнез заболевания: Со слов пациента, образование появилось около 6 месяцев назад, затем медленно увеличивалось в размерах. Около года назад лечился у стоматолога ортопеда, после чего была установлена несъемная ортопедическая конструкция.</p> <p>Анамнез жизни: Хронический тонзиллит, хронический гастрит. Аллергические реакции отрицает.</p> <p>Объективный статус: Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненные, подвижные. Открывание рта свободное, в полном объеме. Перкуссия зубов нижней челюсти безболезненна. Пальпация альвеолярного отростка нижней челюсти безболезненна. На зубах 4.4, 4.5 фиксирована металлокерамическая конструкция. С вестибулярной стороны нижней челюсти справа в проекции зубов 4.4, 4.5 определяется безболезненное образование с гладкой поверхностью, бледно-розового цвета, размером 1,0 на 1,5 на 0,8 см, на широком основании, неподвижное, покрытое неизменной слизистой оболочкой.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.



Результаты обследования:

Прицельная рентгенограмма в области зубов 4.4, 4.5



Вопросы:

1. Назовите предварительный диагноз?
2. Опишите рентгенологическую картину?
3. Составьте план лечения
4. Локализация зоны роста данного заболевания?
5. Причина развития данного заболевания?
6. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с?

	2. Демонстрация практических навыков а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Осмотр полости рта.	
--	--	--

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 8

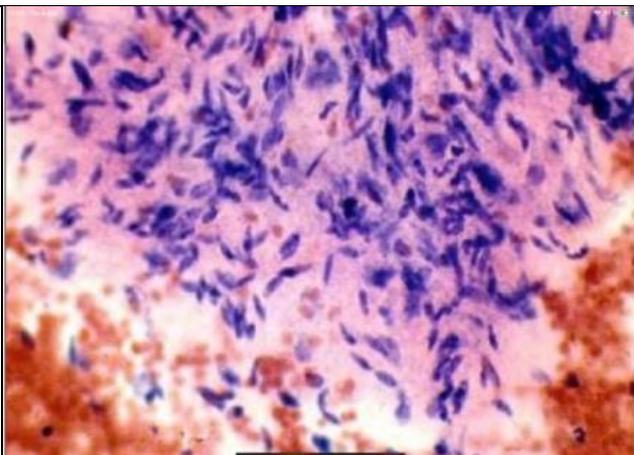
Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого-педагогическая деятельность: ПК-9	Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 8 1. Пациентка 72 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие разрастания десны, дискомфорт при ношении съемного протеза. Анамнез заболевания: Со слов, впервые обратила внимание на появление образования около 3х месяцев назад, со временем образование увеличивалось в размере. Имеющимся съемным протезом пользуется около 6 лет. Объективный статус: Общее состояние: удовлетворительное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается в полном объеме. Слизистая оболочка вне патологического образования бледно-розового цвета, влажная. Определяется атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти по вертикали и горизонтали. В области переходной складки верхней челюсти слева в проекции отсутствующих зубов 2.2, 2.3 определяется наличие образования в виде избытка тканей, безболезненное, подвижное, плотно-эластической консистенции на широком основании.	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.



Результаты дополнительных методов обследования:
Ортопантомография



Цитологическое исследование

**Вопросы:**

1. Назовите предварительный диагноз?
2. Опишите морфологическую картину данного образования?
3. Опишите рентгенологическую картину в проекции данного образования?
4. Какой метод лечения показан в данном случае?
5. Какая анестезия применяется для удаления данного образования?
6. Нуждается ли пациент в диспансерном наблюдении после лечения?

2. Демонстрация практических навыков

- а) Оформите медицинскую документацию по п. 1.
- б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене.
- в) Удаление ретенированного зуба 3.8.

Экзаменационный билет ЭТАПА № II 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность:	Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 9 1. В приемное отделение обратилась женщина 36 лет с жалобами на припухлость и боль в области слизистой оболочки около зуба на верхней челюсти справа, общую слабость, повышение температуры тела. Анамнез заболевания: Около недели назад пациентка перенесла ОРВИ, затем отметила боль в области ранее леченного зуба 1.6. Через 3	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

<p>ПК-1, ПК-2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-6 реабилитационная деятельность: ПК-8 психолого- педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>дня отметила припухлость в области слизистой оболочки данного зуба, после чего боль в зубе значительно уменьшилась.</p> <p>Объективный статус: Общее состояние пациентки удовлетворительное, кожный покров физиологической окраски, температура тела 37.4 °С.</p> <p>При визуальном осмотре пациентки отмечается умеренный отек мягких тканей в проекции верхнего полюса правой щечной области. Кожный покров физиологичной окраски. Слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти в области зубов 1.5, 1.6, 1.7, с переходом на переходную складку и щечную область, отечна и гиперемирована.</p> <p>Переходная складка в данной области сглажена, при пальпации определяется плотный, резко болезненный валикообразный инфильтрат. Коронка зуба 1.6 разрушена 1/3, определяется кариозная полость по I классу Блэка, выполнена остатками пломбирочного материала, горизонтальная и вертикальная перкуссия зуба 1.6 безболезненные.</p> <p>Результаты лабораторного метода обследования Клинический анализ крови: WBC - 10.7*10⁹/L; RBC 4.40*10¹²/L; HGB - 136g/L; HCT - 36.3%; MCV - 99.2fL; MCH - 31.6pg; MCHC - 320g/L; CHCM - 323g/L; CH - 27.7 pg; RDW - 16.6%; HDW - 27.0g/L; PLT - 240*10⁹/L; MPV - 7.6fL; NEUT- 80.9%; LYMPH - 40.6%; MONO - 6.3%; EOS - 2.6%; BASO - 0.3%; LUC-2.8%.</p> <p>КТ верхней челюсти: Отмечается деструкция кортикальной пластинки в области апекса причинного зуба.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предполагаемый диагноз? 2. Какой метод неотложной помощи целесообразен в данной клинической ситуации? 3. Какой вид анестезии предпочтителен в данной ситуации? 4. При проведении оперативного вмешательства в данной клинической ситуации какие манипуляции относят к основным? 5. Какие осложнения данного заболевания при погрешностях лечения или неправильно выбранной тактике лечения возможны? 6. В чем заключается профилактика острого периостита челюстей? <p>2. Демонстрация практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. в) Удаление ретенированного зуба 1.8. 	
--	--	--

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 10

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-6</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-8</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-9</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 10</p> <p>1. Мужчина 47 лет госпитализирован в отделение челюстно-лицевой хирургии с жалобами на ушибы и ссадины в параорбитальной области справа, нарушение контуров лица; снижение чувствительности в подглазничной области и области крыла носа справа; болезненность при жевании.</p> <p>Анамнез заболевания: Во время бега ударился об металлический предмет в области скуловой кости справа. Лечение не проводилось.</p> <p>Объективный статус: Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, ЧДД 15 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 75 в 1 мин, АД 120/70 мм рт. ст. Кожный покров и видимые слизистые оболочки физиологической окраски. При внешнем осмотре конфигурация лица изменена за счет западения контуров в скуловой области справа.</p> <p>Результаты методов обследования</p> <p>МСКТ: Заключение МСКТ: посттравматическая деформация средней зоны лица. Множественные переломы скуловой дуги справа с угловой деформацией. Перелом передне-латеральной стенки левой ВЧП. Гипертрофия слизистых оболочек ВЧП. Искривление и деформация носовой перегородки.</p> <p>Пальпация: При пальпации скулоглазничного шва справа - симптом «ступеньки» не определяется. При пальпации скуловой кости справа определяется западение в проекции скуловой дуги.</p> <p>Результаты лабораторного исследования: Общий анализ крови: гемоглобин - 164 г/л; эритроциты - 5.02; лейкоциты 7,28; СОЭ - 2; нейтрофилы палочкоядерные - 4,67; эозинофилы - 2,3%; лимфоциты - 26,5%; моноциты - 5,8%. Биохимический анализ крови: общий белок - 77 г/л, мочевины - 4,7 мм/л, холестерин 6,44 мм/л, креатинин 94 мкм/л, билирубин общ - 8,7 мкм/л, АСТ - 28, АЛТ - 61, щелочная фосфатаза - 72 е/л, глюкоза - 5.4 мм/л. Коагулограмма: протромбиновое время - 10,8 с.; фибриноген - 2.7; АЧТВ - 29.6</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите предполагаемый диагноз? 2. Какой перелом считается застарелым? 3. При какой рентгенологической укладке наиболее четко выявляется данная патология? 4. Является ли показанием к репозиции отломков скулового комплекса симптом онемения верхней губы? 5. Возможен ли при травме скуловой кости разворот её по оси (ротация)? 6. Отмечают ли при изолированном переломе скуловой дуги боли в глазном яблоке? <p>2. Демонстрация практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Проведите базовую сердечно-легочную реанимацию на манекене. 	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

	в) Анестезия зуба 4.5 (Мандибулярная)	
--	---------------------------------------	--

Критерии оценивания уровня практической подготовки:

«**Отлично**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

«**Хорошо**» - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

«**Удовлетворительно**» - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

«**Неудовлетворительно**» - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

Ключи к оценочным материалам для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся (ординаторов) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ».** (см. пункт 2, стр. 3-7).

6.3 ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

1. Обязанности врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
2. Права врача челюстно-лицевого хирурга (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
3. Организация работы стационара по профилю челюстно-лицевой хирургии (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-8)
4. Принципы обработки рук врача-челюстно-лицевого хирурга (ПК-1, ПК-6)
5. Опишите первый и второй уровни хирургической стадии общей анестезии (наркоза) (ПК-6)
6. Опишите третий и четвертый уровни хирургической стадии общей анестезии (наркоза) (ПК-6)
7. I и II группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
8. Ша и Шб группы здоровья граждан при прохождении диспансеризации (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-8)
9. Этиология воспалительных заболеваний в челюстно-лицевой области. Особенности течения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
10. Принципы общего и местного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
11. Общие подходы к лечению периостита челюстей и возможные осложнения (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
12. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
13. Пути распространения абсцесса крылочелюстного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
14. Клиническая картина абсцесса окологлоточного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
15. Клиническая картина флегмоны крыловидно-небной ямки и подвисочного пространства (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
16. Осложнения флегмоны височной области (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
17. Лечение хронического остеомиелита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
18. Методика операции вскрытия поверхностных абсцессов, флегмон заднего отдела шеи (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
19. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
20. Местное и общее консервативное лечение фурункулов, карбункулов лица (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
21. Общая морфологическая характеристика патологических изменений слизистой оболочки полости рта и языка (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
22. Принципы комплексного лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
23. Клиническая картина острого герпетического стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
24. Клиническая картина эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
25. Принципы лечения хронического рецидивирующего афтозного стоматита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
26. Клинические проявления типичной формы красного плоского лишая полости рта (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
27. Изменения слизистой оболочки в полости рта при сахарном диабете (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
28. Лечение атопического хейлита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)

- 29 Лечение глосситов и аномалий развития языка: складчатый язык; ромбовидный глоссит (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 30 Лечение глосситов и аномалий развития языка: десквамативный глосситы, волосатый язык (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 31 Клиническая классификация заболеваний слюнных желез (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 32 Принципы лечения острого бактериального сialoadenита (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 33 Клинические и диагностические критерии болезни Шегрена (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 34 Малоинвазивные методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 35 Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 36 Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 37 Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 38 Классификация травм мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 39 Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
- 40 Осложнения при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6)
- 41 Местное лечение ожогов челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 42 Доврачебная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 43 Квалифицированная помощь при обморожениях челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)
- 44 Основной принцип первой помощи при химических ожогах (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 45 Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (УК-1, УК-2, ПК-2, ПК-6, ПК-8)
- 46 Общие принципы остеосинтеза (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 47 Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 48 Классификация переломов нижней челюсти (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 49 Клиническая картина перелома скуловой кости (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 50 Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 51 Классификация огнестрельных поражений (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 52 Медикаментозное лечение огнестрельных ран (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 53 Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 54 Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 55 Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 56 Осложнения повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области и переломов лицевых костей скелета (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)
- 57 Функциональные нарушения при врожденной расщелине неба (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- 58 Классификация уздечек языка: I и II вид (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 59 Классификация уздечек языка: III, IV и V вид (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 60 Показания к проведению френулопластики языка (УК-1, ПК-5, ПК-6)

- 61 Классификация аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 62 Классификация аномалий прикуса по МКБ (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 63 Аппаратный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 64 Ортопедический метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 65 Хирургические методы ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 66 Функциональный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 67 Принципы ортодонтической подготовки к ортогнатической хирургии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 68 Планирование ортогнатических операций (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 69 Клинические проявления дистального прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 70 Этиология развития трансверзальных аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 71 Принципы хирургического лечения скелетной формы вертикальной резцовой дизокклюзии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 72 Протокол ортогнатической операции при лечении ассиметричных аномалий прикуса (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 73 Показания к проведению гениопластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 74 Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
- 75 Предрасполагающие эндогенные факторы развития злокачественных новообразований (УК-1, ПК-1, ПК-2)
- 76 Понятие абластики и антибластики при проведении хирургического лечения злокачественных опухолей (УК-1, ПК-6)
- 77 Классификация предраковых заболеваний слизистой оболочки полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 78 Классификация предраковых заболеваний губ (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 79 Лечение абразивного преинвазивного хейлита Манганотти (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 80 Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 81 Лечение злокачественных опухолей слюнных желез III–IV стадия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 82 Операция Ванаха. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 83 Верхняя шейная экцизия. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 84 Фасциально-футлярная экцизия (футлярно-фасциальная диссекция). Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 85 Операция Крайля. Показания, принципы проведения (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 86 Оценка распространенности злокачественных новообразований верхней челюсти при 1,2 стадиях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 87 Оценка распространенности злокачественных новообразований верхней челюсти при 3,4 стадиях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 88 Лучевая терапия злокачественных новообразований. Общие понятия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 89 Химиотерапия злокачественных новообразований. Общие понятия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 90 Сравнительные признаки доброкачественных и злокачественных опухолей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 91 Этиология и клинические проявления фиброзной дисплазии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6)
- 92 Классификация сосудистых аномалий (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 93 Клиническая картина гигантоклеточного эпюлиса (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)

- 94 Клиническая картина фиброзного эпюлиса (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- 95 Клиническая картина ангиоматозного эпюлиса (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- 96 Лечение одонтогенных кист челюстей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 97 Методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 98 Клиническая картина срединных и боковых кист и свищей шеи (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- 99 Клиническая картина и лечение фибромы челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)
- 100 Факторы, влияющие на отношение пациента к своему внешнему виду до и после проведения эстетических операций (УК-1, УК-2, ПК-6)
- 101 Проекция эстетического анализа лица и параметры оценки (УК-1, ПК-6)
- 102 Техника проведения открытой ринопластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 103 Ранние послеоперационные осложнения блефаропластики (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 104 Основные задачи отоластики у пациентов с деформациями наружного уха (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 105 Типы локальных кожных лоскутов (УК-1, ПК-6)
- 106 Скользящие лоскуты. Принципы перемещения скользящих лоскутов (УК-1, ПК-6)
- 107 Основные принципы микрохирургической техники пересадки реваскуляризированных трансплантатов (УК-1, ПК-6)
- 108 Виды костных материалов, используемых при костных пластиках челюстей (УК-1, ПК-6)
- 109 Техника проведения пластики альвеолярного отростка костными блоками по Кюри при горизонтальной атрофии костной ткани (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- 110 Принципы увеличения толщины и высоты дистального отдела альвеолярной части нижней челюсти методикой направленной костной регенерации (УК-1, ПК-6)

Ключи к оценочным материалам для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся (ординаторов) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ».** (см. пункт 3, стр. 7-37).

Критерии оценивания итогового собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

«Неудовлетворительно» - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.