

**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
31.08.75 Стоматология ортопедическая

Квалификация
«Врач – стоматолог-ортопед»
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 г


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

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 стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

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

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортопедической стоматологической помощи (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

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

знать:

- Конституцию Российской Федерации;
- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- общие вопросы организации стоматологической помощи в РФ, организацию работы скорой и неотложной помощи взрослому и детскому населению;
- нормативные правовые акты, регулирующие деятельность врача-стоматолога-ортопеда;
- современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения пациентов;
- теоретические основы по избранной специальности;
- топографическую анатомию челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервацию и лимфоток, строение зубов и челюстей, зубочелюстно-лицевые аномалии;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии зубочелюстной системы, ее взаимосвязь с функциональным состоянием других систем организма и уровни их регуляции;
- биомеханику жевания, возрастные изменения в челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды;
- роль гигиенического состояния полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта, методы и средства гигиены полости рта;
- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний, их влияние на органы и системы организма, факторы риска возникновения злокачественных опухолей;
- клинику и методы ортопедического лечения патологии твердых тканей зуба, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава, дефектов зубных рядов;
- методы ортопедического и комплексного лечения беззубого рта, классификацию беззубых челюстей, методики получения слепков, методы фиксации и стабилизации протезов, методики постановки;
- ортопедические методы лечения с использованием имплантатов, диагностику, клинические показания, конструктивные особенности имплантатов и зубных протезов;

- классификацию материалов, применяемых в ортопедической стоматологии, основные и вспомогательные материалы;
- основы фармакотерапии в стоматологии;
- принципы профилактики, диагностики и лечения при зубочелюстных деформациях и аномалиях зубов и челюстей;
- показания и противопоказания к применению рентгенологического и других методов специального обследования;
- показания к зубному протезированию, принципы подготовки полости рта и зубочелюстного аппарата к ортопедическим вмешательствам;
- методы подготовки больного к протезированию;
- принципы, приемы и методы обезболивания в ортопедической стоматологии, интенсивную терапию и реанимацию у взрослых и подростков;
- морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом вмешательствах; механизм действия, принципы конструирования и особенности технологии изготовления ортодонтических и ортопедических аппаратов и протезов;
- адаптацию к зубным протезам и протезам-аппаратам и принципы осуществления эстетической и фонетической коррекции;
- применение физиотерапии и миотерапии в ортопедической стоматологии;
- принципы диетотерапии при заболеваниях зубов полости рта;
- организацию диспансеризации;
- формы и методы санитарно-просветительной работы;
- вопросы асептики и антисептики;
- основы медико-социальной экспертизы;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны;
- правила действий при обнаружении больного с признаками особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции;
- порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

УМЕТЬ:

- собрать информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
- провести обследование челюстно-лицевой области: мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональных лимфатических узлов,
 - степень подвижности и зондирования зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез;
- произвести оценку окклюзионных контактов; электро- и термоодонтодиагностику, окклюзиографию, определить степень подвижности и податливости слизистой полости рта;
- пальпировать мягкие ткани лица и костной основы;
- пальпировать височно-нижнечелюстной сустав;
- определять высоту нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя;
- определять тип прикуса;
- оценивать состояние зубных рядов;
- определять глубину карманов градуированным зондом;
- заполнять одонтопародонтограмму с последующим её анализом;
- проводить визуально-клиническое изучение диагностических моделей;
- проводить изучение модели в параллеломере;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных,

рентгенологических и др.) и интерпретировать их;

- описывать рентгенограммы;
- интерпретировать результаты лабораторных и функциональных методов исследования, таких как: анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, пробы микробной флоры полости рта;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний у взрослых и детей, обосновать клинический диагноз;
- выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание, новокаиновые блокады и определять показания к общему обезболиванию; снимать чувствительность зуба при его препарировании;
- провести подготовку к зубному протезированию и суметь осуществить его при дефектах и аномалиях зубов и челюстей, выбирая методы лечения и конструкции протезов;
- поводить избирательное пришлифовывание зубов;
- препарировать зубы под: штампованные коронки, эстетические коронки на основе штампованного колпачка, пластмассовые коронки, цельнолитые коронки, металлокерамические и металлопластмассовые коронки;
- препарировать полости под вкладки различного типа (инлей, онлей, оверлей, пинлей);
- подготавливать корни под штифтовые «культевые» конструкции;
- определять центральное соотношение и центральную окклюзию при частичном и полном отсутствии зубов;
- изготовить индивидуальные ложки, базисы, каппы, временные шины;
- снимать оттиски: анатомические, функциональные, двойные уточненные;
- изготавливать гипсовые модели челюстей;
- изготавливать временные пластмассовые коронки клиническим методом;
- изготавливать: вкладки (прямым методом), штифтово-культевые конструкции (прямым методом);
- припасовывать: вкладки, штифтово-культевые конструкции, штампованные коронки, пластмассовые коронки и мостовидные протезы, штампованно-паяные мостовидные протезы, цельнолитые каркасы несъемных протезов, металлокерамические и металлопластмассовые протезы, цельнолитые каркасы съемных протезов (бюгельных), индивидуальные ложки; производить проверку восковых конструкций съемных протезов;
- проводить коррекцию и различных зубных протезов (коронки, вкладки, штифтовых зубов, частичных и полных съемных протезов и протезов-аппаратов);
- фиксировать: вкладки, штифтово-культевые конструкции, штампованные коронки, эстетические коронки на основе штампованного колпачка, металлокерамические и металлопластмассовые протезы, пластмассовые коронки и мостовидные протезы,
- штампованно-паяные мостовидные протезы, цельнолитые коронки и мостовидные протезы, цельнолитые бюгельные протезы, паяные бюгельные протезы, съемные пластинчатые протезы при частичном и полном отсутствии зубов, съемные шины протезы;
- снимать несъемные протезы, накладывать лигатуры и резиновые тяги;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по специальности;
- соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- провести санитарно-просветительную работу.

ВЛАДЕТЬ:

Методикой постановки диагноза и назначения лечения и профилактики при следующих заболеваниях:

Кариес и некариозные поражения зубов:

- протезирование вкладками;
- протезирование коронками (штампованными, пластмассовыми, фарфоровыми,

цельнолитыми);

- протезирование штифтовыми зубами;
- протезирование при патологической стираемости зубов.

Пародонтит:

- избирательное пришлифовывание зубов;
- временные шины;
- шины на полукоронках;
- балочные шины;
- шинирование спаянными коронками, мостовидными протезами;
- протезирование при дефектах зубного ряда при заболеваниях пародонта.

Частичное отсутствие зубов:

- несъемное протезирование:
 - а) мостовидными протезами с опорными штампованными коронками;
- съемное протезирование:
 - а) бюгельными протезами;
 - б) имедиат протезирование.

Полное отсутствие зубов:

- съемные зубные протезы с пластмассовыми и фарфоровыми зубами.

Заболевание височно-нижнечелюстного сустава:

- ортопедическое лечение;
- ортодонтическое лечение;
- физиотерапевтическое лечение;
- медикаментозное лечение.

Методикой оказания необходимой помощи при:

- остром сосудистом коллапсе;
- острой сердечной и дыхательной недостаточности;
- шоке.

Методикой ведения медицинской, учетной и отчетной документации.

Методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания.

Навыками:

- определения степени подвижности зубов;
- определения податливости и подвижности слизистой оболочки полости рта;
- зондирования зубодесневых карманов;
- электроодонтодиагностики;
- местной инфильтрационной анестезии;
- проводниковой анестезии;
- получения оттисков с челюстей гипсом, эластическими массами, получения двухслойных оттисков;
- предортопедической подготовки пациентов (лечение кариеса, пульпита, периодонтита, гингивита, пародонтоза, заболеваний слизистой оболочки рта, удаление зубов и корней зубов); гингивотомия и кортикотомия;
- препарирования зубов;
- подготовки коронок зубов и корней зубов к протезированию;
- припасовки и фиксации штампованных, пластмассовых и цельнолитых коронок;
- протезирования штифтовыми конструкциями;
- протезирования вкладками из различных материалов;
- изготовления и накладывания временных шин, проволочных, из пластмасс, композиционных материалов;
- конструирования и фиксирование мостовидных протезов с опорными штампованными коронками, экваторными коронками, вкладками;
- припасовки и фиксации цельных мостовидных протезов;

- припасовки и фиксации мостовидных и съемных протезов;
- определения и фиксирования центральной окклюзии;
- получения функциональных оттисков при значительной и полной потере зубов;
- эстетического и фонетического моделирования протезов;
- коррекции зубных протезов в период адаптации к зубным протезам;
- реабилитации ортопедических пациентов.

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 **31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ** 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, ПК-13) 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 **31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**.

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 **31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ.**

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 ПРОФЕССИО-
НАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ
ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.75 СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ**

4.1 ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ»

Выберите один или несколько правильных ответов

- 1. Характеристика четвертого класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)**
 - a. тонкая, малоподатливая, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
 - b. бедно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
 - c. избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции
 - d. складчатая, с «болтающимся» гребнем

- 2. Полуколонки применяют на (ПК-7)**
 - a. только премоляры
 - b. моляры верхней челюсти
 - c. фронтальные зубы и премоляры
 - d. моляры нижней челюсти

- 3. Характеристика третьего класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)**
 - a. тонкая, мало-податливая, болезненна при пальпации
 - b. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива
 - c. избыточно податлива, разрыхлена
 - d. складчатая, с «болтающимся» гребнем

- 4. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться (ПК-7)**
 - a. не доходя до десны на 0,5 мм
 - b. не доходя до десны на 1,0 мм
 - c. под десной (с глубиной 4) погружения в десневую щель на 1,0 мм)
 - d. по десневому краю (максимум погружения в десневую щель 0,3-0,5 мм)

- 5. Ориентиром для постановки центральных резцов на верхней челюсти служит расположение (ПК-7)**
 - a. крыльев носа
 - b. линии эстетического центра лица
 - c. носогубных складок
 - d. филтрума верхней губы

- 6. Свойство слизистой оболочки сжиматься под действием давления и восстанавливать свою первоначальную форму после снятия нагрузки относят к (ПК-7)**
 - a. податливости
 - b. подвижности
 - c. эластичности

d. упругости

7. Граница протезного ложа беззубой нижней челюсти в переднем отделе подъязычной области должна (ПК-7)

- a. проходить по своду переходной складки подъязычной области
- b. перекрывать альвеолярный отросток по переходной складке и в переднем отделе обходить активные уздечки и тяжи
- c. доходить до протоков слюнных желез, не перекрывая их, обходить уздечку языка
- d. перекрывать челюстно-подъязычную линию на 1 мм

8. Толщина каркаса металлокерамической коронки (в мм) (ПК-7)

- a. 1,2-1,4
- b. 07-1
- c. 0,3-0,5
- d. 1,5-2

9. Бюгельный представляет собой протез (ПК-7)

- a. частичный съемный, с металлической дугой и с системой опорно-удерживающих кламмеров
- b. полный съемный, с металлическим базисом
- c. несъемный, с металлическим каркасом
- d. частичный съемный пластиночный

10. При отсутствии окклюзионных накладок бюгельного протеза происходит (ПК-7)

- a. его нестабильность
- b. его проседание на слизистую
- c. плохая фиксация его
- d. аллергическая реакция

11. Под CAD-CAM технологиями понимают систему (ПК-7)

- a. ультразвукового препарирования
- b. под стандартные керамические вкладки адгезионной фиксации безметалловых вкладок
- c. реставрации зубов стандартными керамическими вкладками
- d. компьютерного изготовления ортопедических конструкций

12. Прогенический тип постановки искусственных зубов у лиц при полном отсутствии зубов предусматривает (ПК-7)

- a. 14 зубов на верхней и 16 зубов на нижней челюсти
- b. 12 зубов на верхней челюсти, 14 зубов на нижней челюсти
- c. 12 зубов на нижней челюсти, 14 зубов на верхней челюсти
- d. 14 зубов на верхней и 14 зубов на нижней челюсти

13. Межевой линией называется (ПК-7)

- a. линия, соединяющая вершины язычных бугров опорных зубов
- b. наиболее выпуклая часть зуба при определенном положении модели по отношению к штифту параллелометра
- c. линия анатомического экватора опорного зуба
- d. линия, соединяющая вершины щечных бугров опорных зубов

- 14. Диаметр у основания штифта культевой вкладки должен составлять диаметра корня (ПК-7)**
- a. $2/3$
 - b. $1/2$
 - c. $1/3$
 - d. $1/4$
- 15. Для изготовления рабочей модели под бюгельный протез используют гипсы класса (ПК-7)**
- a. первого
 - b. второго
 - c. третьего
 - d. четвертого
- 16. Аппаратом для определения пути введения протеза является (ПК-7)**
- a. реограф
 - b. аксиограф
 - c. гнатодинамометр
 - d. параллелометр
- 17. Бюгельный протез -это съемный зубной протез, передающий жевательное давление (ПК-7)**
- a. только на слизистую оболочку
 - b. как на слизистую оболочку, так и на опорные зубы
 - c. только на бугры челюсти
 - d. только на зубы
- 18. Разборная гипсовая модель отливается при изготовлении (ПК-7)**
- a. съемного мостовидного протеза
 - b. пластиночного протеза
 - c. бюгельного протеза
 - d. цельнолитой коронки
- 19. Изготовление каркасов мостовидных протезов из диоксида циркония производится методом (ПК-7)**
- a. штамповки
 - b. фрезерования с дальнейшей синтеризацией
 - c. пайки
 - d. ручного моделирования воском
- 20. Материалы, применяемые в ортопедической стоматологии, условно делятся на (ПК-7)**
- a. основные и вспомогательные
 - b. химические и физические
 - c. врачебные и зуботехнические
 - d. клинические и лабораторные
- 21. При изготовлении металлокерамической коронки керамическую массу наносят на (ПК-7)**
- a. платиновый колпачок
 - b. штампик из легкоплавкого металла
 - c. штампованный колпачок

d. металлический каркас

22. Трансверзальная окклюзионная кривая по имени автора называется кривая (ПК-7)

- a. Уилсона
- b. Бенетта
- c. Шпее
- d. Хантера

23. После проведения клинического этапа проверки конструкции съемного протеза следует лабораторный этап (ПК-7)

- a. постановки искусственных зубов
- b. замены воска на пластмассу
- c. изготовления восковых базисов с окклюзионными валиками
- d. определения центральной окклюзии

24. Мышцей, опускающей нижнюю челюсть, является (ПК-7)

- a. m. digastricus
- b. m. masseter
- c. m. pterygoideus medialis
- d. m. pterygoideus lateralis

25. Для починки съемного протеза на нижней челюсти при отломе удерживающего кламмера необходимо получить оттиск с (ПК-7)

- a. двух челюстей без протеза
- b. нижней челюсти с протезом
- c. нижней челюсти без протеза
- d. верхней челюсти и нижней челюсти с протезом

26. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии (ПК-7)

- a. боковой левой
- b. центральной
- c. боковой правой
- d. передней

27. Наиболее точной дублирующей массой является (ПК-7)

- a. гелин
- b. альгинат
- c. силикон
- d. гипс

28. Метод функционального исследования мышечной системы на основе графической регистрации биопотенциалов мышц относят к (ПК-5)

- a. электромиографии
- b. реопародонтографии
- c. мастикациографии
- d. миотонометрии

29. При изготовлении одиночной вкладки оттиск снимают с (ПК-7)

- a. зуба с дефектом коронковой части
- b. обеих челюстей
- c. фрагмента челюсти с препарированным зубом

d. челюсти, на которой будет изготовлена вкладка

30. Окклюзионную поверхность воскового валика во фронтальном участке при определении центрального соотношения челюстей формируют параллельно линии (ПК-7)

- a. ушной
- b. носовой
- c. зрачковой
- d. зубной

31. Фаза раздражения к съемному пластиночному протезу (по В. Ю. Курляндскому) длится (в днях) (ПК-7)

- a. 4
- b. 3
- c. 2
- d. 1

32. Характеристика второго класса слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)

- a. складчатая, с «болтающимся» гребнем
- b. тонкая, мало-податлива, болезненна при пальпации, слюна жидкой консистенции
- c. бледно-розового цвета, умеренно увлажнена и податлива (с нормальным порогом болевой чувствительности)
- d. избыточно податлива, разрыхлена, слюна густой консистенции

33. Запись жевательных движений нижней челюсти при разжевывании лесного ореха массой 0,8 граммов относят к (ПК-7)

- a. электромиографии
- b. реопародонтографии
- c. миотонометрии
- d. мастикациографии

34. Контакт передних зубов встык, при котором имеется дизокклюзия (разобщение) боковых зубов, называется (ПК-2, ПК-5)

- a. передняя окклюзия
- b. боковая окклюзия
- c. задняя контактная позиция
- d. центральная окклюзия

35. Для литья каркаса бюгельного протеза используют (ПК-7)

- a. легкоплавкий сплав
- b. CrNi сплав
- c. CrCo сплав
- d. нержавеющей сталь

36. При положительной аллергической кожной пробе на материал базиса протеза следует (ПК-1, ПК-7)

- a. назначить местные глюкокортикоидные препараты и продолжить ортопедическое лечение
- b. отказаться от ортопедического лечения на 6 месяцев и продолжить протезирование после указанного срока
- c. изготовить протезы из бесцветной пластмассы, по показаниям провести серебрение базиса протеза

d. провести диагностику на наличие гальванизма, по показаниям провести пробу Ряховского

37. При фиксации центрального соотношения челюстей или центральной окклюзии на окклюзионные валики восковых базисов наносят (ПК-7)

- a. альгинатную массу
- b. гипс
- c. размягченный воск и насечки
- d. копировальную бумагу

38. Подвижность зубов оценивают при помощи (ПК-2, ПК-5)

- a. гнатодинамометрии
- b. периотестметрии
- c. рентгенодиагностики
- d. реопародонтографии

39. Наиболее информативными методами диагностики при планировании протезирования вкладками являются (ПК-5)

- a. биометрические
- b. рентгенографические
- c. анамнестические
- d. лабораторные

40. При формировании полости под керамическую вкладку дивергенция стенок равна (ПК-7)

- a. 3° - 6°
- b. 3° - 12°
- c. 6° - 8°
- d. 6° - 12°

41. Характерной жалобой при аллергическом стоматите на акриловые пластмассы является (ПК-1, ПК-5)

- a. жжение в полости рта
- b. снижение тонуса жевательных мышц
- c. боль в ВНЧС
- d. ускорение акта глотания

42. Основной технологический процесс, используемый при изготовлении культевых штифтовых вкладок, называется (ПК-7)

- a. штамповка
- b. паяние
- c. обжиг
- d. литье

43. По классификации А.И. Дойникова типов (степеней) атрофии беззубой верхней челюсти (ПК-5)

- a. пять
- b. четыре
- c. два
- d. три

- 44. Противопоказанием к изготовлению виниров служит (ПК-1)**
- травма передних зубов
 - флюороз
 - недостаточная гигиена полости рта
 - наличие парафункции
- 45. Основные функции височной мышцы (ПК-7)**
- поднимает нижнюю челюсть
 - опускает нижнюю челюсть
 - выдвигает вперед нижнюю челюсть
 - поднимает и тянет назад выдвинутую вперед нижнюю челюсть
- 46. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает (ПК-5)**
- осмотр
 - опрос
 - изучение диагностических моделей
 - рентгенографическое исследование
- 47. Врачи, занимающиеся частной медицинской практикой, имеют право формировать (выдавать) листок нетрудоспособности при наличии лицензии на медицинскую деятельность, в т.ч. работы (услуги) по (ПК-6)**
- медицинскому освидетельствованию на выявление Вич-инфекции
 - экспертизе временной нетрудоспособности
 - медицинской статистике
 - медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 48. При препарировании зуба под коронку выделяют обрабатываемые поверхности в количестве (ПК-7)**
- 5
 - 2
 - 3
 - 4
- 49. При препарировании полости под вкладку недопустимы углы (ПК-7)**
- тупые
 - закругленные
 - острые
 - прямые
- 50. Гипсовые модели по альгинатным оттискам следует изготавливать (ПК-7)**
- через 24 часа
 - через 3-4 часа
 - в течение 20 минут
 - через 72 часа
- 51. Для фиксации керамической вкладки в полости рта наиболее оптимальным вариантом является (ПК-7)**
- цинк-эвгенольный цемент
 - композит двойного отверждения
 - цинк-фосфатный цемент

d. стеклоиономерный цемент

52. При одонтопрепарировании зуба под металлокерамическую коронку уступ формируют под углом (в градусах) (ПК-7)

- a. 90
- b. 145
- c. 135
- d. 30

53. Микропротез, расположенный центрально и не затрагивающий бугров зуба, называется (ПК-7)

- a. оверлей (overlay)
- b. онлей (onlay)
- c. пинлей (pinlay)
- d. инлей (inlay)

54. Точную отливку каркаса бюгельного протеза производят методом литья (ПК-7)

- a. без модели в опоке
- b. на гипсовой модели
- c. на огнеупорных моделях в опоке
- d. в силиконовой форме

55. После этапа моделирования воскового каркаса несъемного металлокерамического мостовидного протеза следует этап (ПК-7)

- a. выведение окклюзионных контактов в артикуляторе или окклюдаторе
- b. нанесение керамической массы и окончательный обжиг
- c. припасовка воскового каркаса металлокерамического протеза в полости рта
- d. формирования литниковой системы и отливка каркаса протеза из металла

56. Перед снятием двухслойного оттиска, ретракция десны необходима, чтобы (ПК-7)

- a. остановить кровотечение
- b. обезболить десневой край
- c. получить точный отпечаток поддесневой части зуба
- d. получить точный отпечаток наддесневой части зуба

57. Создание при препарировании зубов конусности 15-20°С может привести к (ПК-1, ПК-7)

- a. поломке культы
- b. сколам керамики
- c. расцементировке мостовидного протеза
- d. неудовлетворительной эстетике

58. При препарировании под керамическую вкладку создание сколов эмали и тонких участков (ПК-1, ПК-7)

- a. показано
- b. противопоказано
- c. зависит от клинической ситуации
- d. не имеет значения

- 59. Способность слизистой оболочки сжиматься под действием вертикального давления называется (ПК-7)**
- a. податливостью
 - b. ретенцией
 - c. адгезией
 - d. когезией
- 60. Фазы адаптации к съемному пластиночному протезу по В. Ю. Курляндскому (ПК-7, ПК-10)**
- a. полной адаптации, раздражения, стабилизации
 - b. раздражения, стабилизации, предварительной адаптации
 - c. раздражения, частичного торможения, полного торможения
 - d. предварительной адаптации, раздражения, полной адаптации
- 61. Показанием к изготовлению штифтовой конструкции является (ПК-7)**
- a. ИРОПЗ 0,8
 - b. отлом угла режущего края зуба
 - c. кариес эмали
 - d. ИРОПЗ 0,6
- 62. Для настройки артикулятора по индивидуальным параметрам необходимо проведение (ПК-7)**
- a. миографии
 - b. аксиографии
 - c. компьютерной томограммы
 - d. определение центральной окклюзии
- 63. Мышцы, поднимающие нижнюю челюсть справа и слева, находятся в состоянии (ПК-7)**
- a. равномерного одновременного напряжения
 - b. относительного физиологического
 - c. покоя тонического сокращения
 - d. равномерного одновременного расслабления
- 64. Корень зуба 26 предпочтительный для основного штифта штифтово-культевой вкладки (ПК-7)**
- a. переднещёчный
 - b. язычный
 - c. нёбный
 - d. заднещёчный
- 65. К первому классу по Кеннеди относятся дефекты зубных рядов (ПК-5, ПК-7)**
- a. двусторонние концевые
 - b. односторонние включенные
 - c. двусторонние включенные
 - d. односторонние концевые
- 66. Формирование (выдача) листов нетрудоспособности осуществляется юридическими лицами независимо от организационно-правовой формы (или индивидуальными предпринимателями), имеющими лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по (ПК-6)**
- a. экспертизе стойкой нетрудоспособности

- b. профилактическим медицинским осмотром
- c. экспертизе временной нетрудоспособности
- d. профилю «терапия» и «педиатрия»

67. При наличии ошибок в заполнении листка нетрудоспособности либо в связи с его порчей или утерей по решению врачебной комиссии взамен ранее выданного листка нетрудоспособности (ПК-6)

- a. оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- b. выписка из протокола врачебной комиссии
- c. оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- d. допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности

68. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях (ПК-6)

- a. определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- b. установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- c. выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения, запланированного результата
- d. определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма

69. При направлении гражданина, пострадавшего в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, после оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях (условиях дневного стационара), амбулаторных условиях, на медицинскую реабилитацию в санаторно-курортную организацию в период временной нетрудоспособности (до направления на МСЭ) листок нетрудоспособности формируется медицинской организацией, направившей гражданина на медицинскую реабилитацию, по решению врачебной комиссии (ПК-6, ПК-9)

- a. весь период лечения
- b. первые пять дней лечения
- c. первые десять дней лечения
- d. на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

70. К показаниям к депульпированию зуба или группы зубов относят (ПК-1, ПК-7)

- a. старческий возраст пациентов
- b. кариес эмали
- c. острые воспалительные процессы в пульпе зуба
- d. интактные зубы

71. Методом временной иммобилизации является (ПК-7, ПК-8)

- a. шина с распорочным изгибом
- b. стандартная транспортная повязка
- c. шина Васильева
- d. шина-скоба

72. Для репозиции отломков скуловой кости используют (ПК-7, ПК-8)

- a. зажим Кохера

- b. крапфоны
- c. крючок Лимберга
- d. элеватор Волкова

73. Мышечную контрактуру при вывихах нижней челюсти снимают (ПК-7)

- a. с помощью местной анестезии
- b. применением мышечных релаксантов
- c. общим наркозом
- d. силовым воздействием

74. Импровизированной повязкой при переломах челюстей для транспортной иммобилизации является (ПК-7, ПК-8)

- a. шапочка Гиппократата
- b. пращевидная повязка
- c. аппарат Збаржа
- d. компрессионно-дистракционный аппарат

75. При вправлении вывиха нижней челюсти врач устанавливает большие пальцы рук (ПК-7, ПК-8)

- a. в слуховые проходы
- b. на углы нижней челюсти
- c. на фронтальную группу зубов
- d. на моляры справа и слева или альвеолярные отростки

76. Частичную утрату зубов, осложненную деформацией окклюзионной поверхности зубных рядов, следует дифференцировать с частичной потерей зубов (ПК-1, ПК-5, ПК-10)

- a. при которой сохранилось две пары зубов-антагонистов
- b. осложненной снижением окклюзионной высоты и медиальным смещением нижней челюсти
- c. осложненной повышенным стиранием эмали и снижением окклюзионной высоты
- d. при которой не сохранилось ни одной пары зубов-антагонистов

77. К функциональным изменениям височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов относят (ПК-1, ПК-5, ПК-10)

- a. уплощение суставной ямки
- b. истончение и разволокнение внутрисуставного диска
- c. увеличение амплитуды движений нижней челюсти
- d. атрофию суставного бугорка

78. Коррекцию имедиат-протеза проводят (ПК-7)

- a. турбинными борами
- b. алмазными дисками
- c. карборундовыми и металлическими фрезами
- d. вулканитовыми дисками

79. Причиной острого неспецифического артрита ВНЧС является (ПК-1, ПК-5)

- a. актиномикоз
- b. хроническая травма ВНЧС в результате изменения окклюзии
- c. околоушный гипергидроз
- d. ревматическая атака

- 80. Субпериостальная имплантация показана (ПК-7)**
- если имеется двусторонний концевой дефект зубного ряда
 - при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня
 - при концевом дефекте зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
 - при включенном дефекте небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка
- 81. Остеоинтеграцией имплантата является (ПК-7)**
- наличие фиброзной ткани между ним и костью
 - плотное его укрепление
 - плотный контакт между новообразованной костной тканью и его поверхностью
 - помещение его в костную ткань
- 82. После имплантации швы снимают через (ПК-7)**
- 7-8 дней
 - 10-15 дней
 - 2-3 дня
 - 3 недели
- 83. К осложнениям при неправильной установке имплантата в кости относят (ПК-1, ПК-7)**
- смещение антагонистов
 - нарушение функции жевания
 - окклюзионные нарушения
 - подвижность имплантата
- 84. Для получения оттиска для изготовления съемного имедиат-протеза используют (ПК-7)**
- гипс
 - термопластический материал
 - альгинат
 - воск
- 85. К характерным признакам дисфункции височно-нижнечелюстного сустава относят (ПК-1, ПК-5)**
- парестезии
 - бруксизм
 - боль в суставе
 - потерю прикрепления
- 86. Для пародонтита характерно, что явления деструкции костной ткани захватывают (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- альвеолярный отросток и тело челюсти
 - лишь альвеолярный отросток челюсти
 - наружную кортикальную пластинку
 - только тело челюсти
- 87. Препарирование зуба не требуется при изготовлении _____ коронки (ПК-7)**
- пластмассовой
 - ортодонтической
 - комбинированной

d. фарфоровой

88. Срок пользования ортодонтическими аппаратами при заболеваниях ВНЧС составляет (ПК-7)

- a. 3-6 месяцев
- b. 3 недели
- c. 1 месяц
- d. 1 неделю

89. Основной функцией капповой шины, применяющейся при лечении вторичного глубокого прикуса, сочетающимся с повышенной стираемостью, является (ПК-7)

- a. предотвращение дальнейшего стирания естественных зубов
- b. увеличение межальвеолярной высоты
- c. устранение дисфункции височно-нижнечелюстного сустава
- d. нормализация положения нижней челюсти

90. К наиболее характерным изменениям в зубочелюстной системе у пациентов с полным отсутствием зубов относится (ПК-1, ПК-7)

- a. увеличение глубины суставных ямок
- b. возникновение деформаций челюстей
- c. наличие трем и диастем
- d. отсутствие фиксированного прикуса

91. К наиболее характерным изменениям в зубочелюстной системе у пациентов с полным отсутствием зубов относят (ПК-2, ПК-7)

- a. наличие трем и диастем
- b. увеличение глубины суставных ямок
- c. возникновение деформаций челюстей
- d. снижение высоты нижнего отдела лица

92. Граница индивидуальной ложки на нижней челюсти проходит (ПК-7)

- a. на 1-2 мм выше переходной складки, обходя щечные и губные слизистые тяжи
- b. на 2-3 мм выше переходной складки
- c. на 2-3 мм ниже переходной складки
- d. по самому глубокому месту переходной складки, погружаясь в мягкие ткани, обходя щечные и губные слизистые тяжи

93. К пунктам анатомической ретенции на нижней челюсти при полном отсутствии зубов относят (ПК-7)

- a. ветвь нижней челюсти
- b. угол нижней челюсти
- c. внутренние косые линии
- d. тело нижней челюсти

94. Основной причиной развития анкилоза ВНЧС является (ПК-1)

- a. мастоидит
- b. целлюлит околоушно-жевательной области
- c. околоушный гипергидроз
- d. артрит

95. К поздним осложнениям огнестрельных ранений относят (ПК-1)

- a. потерю зубов

- b. асфиксии
- c. кровотечение
- d. стойкие контрактуры

96. Клиническим признаком перелома верхней челюсти по III типу является (ПК-1, ПК-5)

- a. экзофтальм
- b. диплопия
- c. ликворея
- d. кровотечение из носа

97. При переломах челюстей для транспортной иммобилизации используют (ПК-7, ПК-8)

- a. повязку Померанцевой-Урбанской
- b. гипсовую повязку
- c. компрессионно-дистракционный аппарат
- d. шапочку Гиппократ

98. Вправление вывиха нижней челюсти проводится при положении больного (ПК-7, ПК-8)

- a. сидя
- b. полусидя
- c. стоя
- d. лежа

99. Наиболее широко используются в клинике (ПК-7)

- a. внутрикостные винтовые имплантаты
- b. эндодонто-эндоссальные имплантаты
- c. внутрислизистые имплантаты
- d. субпериостальные имплантаты

100. При лечении пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, нормализацию пространственного положения нижней челюсти следует начать с (ПК-7)

- a. сплент-терапии
- b. миогимнастики
- c. микроволновой терапии на область височно-нижнечелюстного сустава и флюктуоризации
- d. внутримышечной инфильтрации болезненных участков жевательных мышц 0,25% раствором лидокаина

101. Протезирование имедиат-протезом необходимо _____ после удаления зуба (ПК-7)

- a. через 12 месяцев
- b. сразу
- c. через 3 месяца
- d. через 6 месяцев

102. Тело удерживающего кламмера имедиат-протеза располагается на опорном зубе с (ПК-7)

- a. его апроксимальной стороны
- b. оральной стороны его поверхности

- c. его окклюзионной поверхности
- d. его вестибулярной поверхности

103. При повышенном стирании твердых тканей зубов 1 степени ортопедическое лечение проводится (ПК-7)

- a. в 4 этапа
- b. одномоментно
- c. в 3 этапа
- d. в 2 этапа

104. Коронки на абатмент имплантата фиксируются с помощью (ПК-7)

- a. хлоргексидиновых гелей
- b. беззольной пластмассы
- c. окклюзионных винтов
- d. пластиковых втулок

105. Количество зон коррекции индивидуальной ложки для нижней челюсти (ПК-7)

- a. 5
- b. 6
- c. 7
- d. 8

106. Имmediат-протез осуществляет функцию (ПК-7)

- a. секреторную
- b. успокаивающую
- c. восстанавливающую
- d. жевательную

107. Болезненность при пальпации кпереди от козелка уха свидетельствует о/об (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. спазме латеральной крыловидной мышцы
- b. артрите
- c. височном артериите
- d. спазме височной мышцы

108. Показанием к изготовлению виниров является (ПК-7)

- a. повышенное стирание передних зубов 1 степени
- b. хронический периодонтит зуба
- c. депульпированный жевательный зуб
- d. травма и скол коронковой части на 2/3 длины коронки зуба

109. Поздним местным осложнением ранения челюстно-лицевой области является (ПК-8)

- a. травматический остеомиелит
- b. асфиксия
- c. пародонтит
- d. ОРВЗ

110. После удаления зуба отсроченная имплантация производится (ПК-7)

- a. через 24 часа
- b. через 1-2 года
- c. после стабилизации кровяного сгустка

d. через 3-6 месяцев

111. Ранним клиническим признаком воспаления пародонта является (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. патологическая подвижность зуба
- b. клинический карман глубиной 3 мм
- c. изменение цвета и формы десневого сосочка
- d. симптом кровоточивости десны

112. При непосредственном протезировании имедиат-протезы изготавливают (ПК-7)

- a. через 3 дня после удаления зубов
- b. до оперативного вмешательства
- c. через 2 недели после удаления зубов
- d. спустя неделю после удаления зубов

113. В ортопедической стоматологии для лечения болезней пародонта используют (ПК-7)

- a. лечение некариозных поражений твердых тканей зубов
- b. шинирование с восстановлением зубных рядов путем изготовления шин-протезов
- c. фторирование твердых тканей зубов
- d. лечение кариозных поражений твердых тканей зубов

114. Граница съемного протеза при полном отсутствии зубов на нижней челюсти по отношению к ретромолярному бугорку (ПК-7)

- a. располагается посередине бугорка
- b. перекрывает его полностью
- c. не доходит до бугорка на 1 мм
- d. перекрывает бугорок на 2/3

115. Функциональным изменением височно-нижнечелюстного сустава после полной утраты зубов является (ПК-1, ПК-7)

- a. истончение внутрисуставного диска
- b. атрофия суставного бугорка
- c. смещение суставной головки нижней челюсти кзади и вверх
- d. уплощение суставной ямки

116. При изготовлении полных съемных протезов оцениваются анатомо-топографические особенности протезного ложа, в том числе (ПК-1, ПК-7)

- a. степень выраженности альвеолярных отростков
- b. степень открывания рта
- c. сглаженность носогубных складок
- d. выраженность носогубных и подбородочных складок

117. Форма повышенной стираемости твердых тканей зубов, при которой отсутствует снижение высоты нижней трети лица, характеризуется как (ПК-1, ПК-2, ПК-5)

- a. компенсированная
- b. горизонтальная
- c. вертикальная
- d. чрезмерная

- 118. Избирательное шлифование зубов выполняется с целью (ПК-1, ПК-7)**
- профилактика кариеса
 - устранения преждевременных окклюзионных контактов
 - снижение высоты нижнего отдела лица
 - лечение клиновидных дефектов зубов
- 119. При лечении пациента с генерализованной декомпенсированной формой повышенного стирания зубов необходимо (ПК-7)**
- шинировать зубы
 - восстановить высоту нижнего отдела лица
 - ему изменить привычки
 - провести коррекцию диеты
- 120. Для лечения болезней пародонта в ортопедической стоматологии используют (ПК-7)**
- запечатывание фиссур
 - шинирование с восстановлением зубных рядов путем изготовления шин-протезов
 - лечение кариозных поражений твердых тканей зубов
 - фторирование твердых тканей зубов
- 121. При генерализованном пародонтите, осложненном дефектами зубного ряда I класса по Кеннеди, применяются (ПК-7)**
- виниры
 - бюгельные протезы с замковой системой фиксации
 - шинирующие бюгельные протезы
 - одиночные коронки
- 122. Лучшее состояние здоровья тканей вокруг дентального имплантата обеспечивает объем кератинизированной десны (в мм) (ПК-1, ПК-7)**
- 1
 - 2
 - 0,5
 - 1,5
- 123. Обычная жевательная нагрузка при наличии патологии пародонта приводит к его (ПК-1, ПК-7)**
- функциональной перегрузке
 - травматическому пульпиту
 - компенсаторному укреплению
 - эстетическим нарушениям
- 124. Основной задачей лечения больных с глубоким прикусом является (ПК-7)**
- создание режущего-бугоркового контакта между передними зубами
 - исправление нарушения окклюзии, функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц
 - улучшение внешнего вида больного
 - восстановление непрерывности зубного ряда
- 125. Граница протезного ложа беззубой нижней челюсти в вестибулярной области (ПК-7)**
- перекрывает челюстно-подъязычную линию на 1 мм
 - включает нижнечелюстной бугорок

- с. перекрывает нижнечелюстной бугорок на 1 мм
- д. проходит по своду переходной складке, обходя уздечку нижней губы и щечнодесневые тяжи

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Выберите один правильный ответ

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-11, ПК-12)

- 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-11)

- 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-11)

- 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-12)

- 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-11, ПК-12)

- 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-11)

- 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-11, ПК-12)

- 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-11)

- 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-11)

- 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-12)

- 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-12)

- 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-11)

- 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-12)

- 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, ПК-6)

- 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, ПК-6)

- 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-6, ПК-12)

- 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-6, ПК-11, ПК-12)

- 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-10)

- 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-10):

- 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-10):

- 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 рефлексию 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-10):

- 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: (УК-1, ПК-3, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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: (УК-1, ПК-3, ПК-13)

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

4. Основными принципами всероссийской службы медицины катастроф являются: (ПК-3, ПК-13)

- 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: (УК-1, ПК-3, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

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

7. Средство ослабления первичной общей реакции организма на: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

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

8. Поражающим фактором ядерного взрыва является: (ПК-3, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражении (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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- 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. (ПК-3, ПК-13)**
- а) зеленый
 - б) красный
 - в) черный/белый
 - г) желтый
- 14. Основные задачи в области гражданской обороны: (ПК-3, ПК-13)**
- 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: (ПК-13)**
- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- 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: (ПК-3, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-13)

- а) ранающий снаряд и раневой канал
- б) ранающий 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: (ПК-3, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

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

23. Точка пальцевого прижатия плечевой артерии находится: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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: (ПК-3, ПК-13)

- 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: (УК-1, ПК-13)

- 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: (УК-1, ПК-3)

- 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 – (УК-1, ПК-3)

- 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 – (УК-1, ПК-3)

- 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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

- 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 правильный ответ

1. Назовите основные задачи медицинской микробиологии: (УК-1, ПК-1, ПК-3)

- 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: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

3. Микроорганизмы относят к царствам: (УК-1, ПК-1, ПК-5)

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

4. К неклеточным (доклеточным) формам микроорганизмов относят царства: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

5. Назовите основные группы микроорганизмов, относящиеся к прокариотам: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

е) микоплазмы

6. Вид микроорганизмов это: (УК-1, ПК-1, ПК-5)

- 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? (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- 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? (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- 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? (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- 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: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- а) микроскопического
- б) биофизического
- в) аллергического
- г) биологического
- д) иммунологического
- е) бактериологического

11. Какие виды микроскопии используют в микробиологической практике? (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- 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: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- 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? (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- 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: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

- 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: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»

Выберите один правильный ответ

1. Каким приказом ведомства регламентируются правила проведения рентгенологических исследований?

- а. приказом Минздрава СССР N1104 от 1987 г.
- б. приказом Минздрава РФ N132 от 1991 г.
- с. приказом Минздрава России № 560Н от 09.06.2020 г.
- д. приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ N67 от 1994 г.

2. На какие категории разбито население, проходящее рентгенологические обследования, с точки зрения дозовой нагрузки?

- а. по жизненным показаниям, плановые обследования
- б. по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования
- с. плановые обследования, профилактические обследования
- д. по жизненным показаниям, профилактические обследования

3. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения?

- а. щитовидная железа
- б. молочная железа
- с. костный мозг, гонады
- д. кожа

4. В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- a. возможность возникновения острой лучевой болезни
- b. возможность возникновения хронической лучевой болезни
- c. возможность отдаленных последствий
- d. беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- e. возникновение местных острых поражений

5. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается

- a. к 5 годам
- b. к 20 годам
- c. к 25 годам
- d. ко второму прорезыванию зубов

6. Вздутие нижней челюсти характерно

- a. для одонтогенного остеомиелита
- b. для остеосаркомы
- c. для амелобластомы
- d. для одонтомы

7. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются

- a. обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
- b. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
- c. рентгенография черепа в носолобной проекции
- d. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного

8. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются

- a. смещением суставных поверхностей
- b. несоответствием суставных поверхностей
- c. наличием линии просветления
- d. склерозом костей челюсти

9. К вариантам переломов костей черепа относятся

- a. по типу "зеленой ветки"
- b. поперечный
- c. вдавленный
- d. косой с расхождением отломков

10. Для выявления переломов лицевого скелета применяются

- a. задняя обзорная рентгенограмма
- b. боковая обзорная рентгенограмма
- c. аксиальная рентгенограмма
- d. рентгенограмма в носо-подбородочной проекции

11. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции

- a. обзорной боковой черепа
- b. по Стенверсу
- c. по Майеру
- d. по Шюллеру

12. Гемосинус является косвенным симптомом

- a. острого синусита
- b. травматического поражения костей черепа
- c. хронического синусита
- d. остеомы придаточных пазух носа

13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах

- a. в носолобной проекции
- b. в проекции по Стенверсу
- c. в проекциях по Шюллеру и Майеру
- d. в обзорной прямой задней рентгенограмме черепа

14. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается

- a. в надгортаннике
- b. в подскладочном отделе
- c. в черпало-надгортанной складке и грушевидном синусе
- d. в голосовых складках

15. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является

- a. рентгенограмма черепа в боковой проекции
- b. рентгенограмма черепа в затылочной проекции
- c. рентгенограмма черепа в лобно-носовой проекции
- d. рентгенограмма прицельная в боковой проекции

16. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют

- a. 3-6 мм
- b. 7-9 мм
- c. 9-14 мм
- d. 7-16 мм

17. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют

- a. 5-7 мм
- b. 4-10 мм
- c. 7-12 мм
- d. 6-14 мм

18. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся

- a. колбовидная
- b. плоская
- c. овальная
- d. округлая

19. Возрастные особенности черепа включают

- a. состояние швов
- b. рисунок сосудистых борозд
- c. выраженность развития пальцевых вдавлений
- d. развитие выпукников

20. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются

- a. смещением суставных поверхностей
- b. несоответствием суставных поверхностей
- c. наличием линии просветления
- d. склерозом костей челюсти

21. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются

- a. обзорная рентгенография черепа в боковой проекции и горизонтальном положении больного
- b. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и вертикальном положении больного
- c. рентгенография черепа в носолобной проекции
- d. рентгенография черепа в носо-подбородочной проекции и горизонтальном положении больного

22. Рентгенография позволяет определить

- a. состояние пульпы зуба
- b. состояние слизистой оболочки рта
- c. состояние кровотока в зубах, челюстях, мягких тканях
- d. скрытые кариозные полости

23. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится

- a. прицельная рентгенография
- b. миография
- c. электроодонтодиагностика
- d. ортопантограмма

24. Рентгенологическое исследование основано на

- a. способности пульпы по-разному реагировать на температурные раздражители в зависимости от состояния
- b. способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- c. способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей
- d. степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке

25. На рентгенограммах визуализируются изменения костной ткани межзубных перегородок при

- a. локальном пародонтите
- b. атрофическом гингивите
- c. локальном и генерализованном гингивите
- d. локальном гингивите

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).

4.2 ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Экзаменационный билет № 1 II ЭТАПА

| Показатели | Предмет контроля | Метод контроля/ Содержание основных операций: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|--|
| Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10 | <p>1. Родители ребенка, 10 лет, обратились с жалобами на неправильное положение зубов.</p> <p>Анамнез: Ребенок практически здоров. I диспансерная педиатрическая группа. Ранее за ортодонтической помощью не обращался.</p> <p>После клинического обследования был поставлен диагноз: глубокая резцовая окклюзия, укорочение переднего отрезка нижней зубной дуги, зубо-альвеолярное укорочение боковых отделов верхней и нижней челюстей, аномалия положения 1.2 зуба.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" data-bbox="488 639 1727 839"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>  <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> Опишите лицевые признаки глубокой резцовой окклюзии. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей. Назовите возможные причины данной патологии. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию? Составьте план лечения. Какие осложнения вызывает глубокая резцовая окклюзия? Укажите диспансерную группу. | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 18 | 17 | 16 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 26 | 27 | 28 | | 48 | 47 | 46 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 36 | 37 | 38 | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. Формулировка диагноза и его обоснование. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. Составление обоснованного плана обследования пациента. Составление обоснованного плана лечения пациента. Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций. |
| 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 36 | 37 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| | Демонстрация практических навыков Наложение цепочек |
|--|---|

Экзаменационный билет № 2 II ЭТАПА

| Показатели | Предмет контроля | Метод контроля/ Содержание основных операций: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10 | Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 2 Ребенок, 9 лет, обратился с жалобами на выступание верхних зубов вперед. Анамнез: вредная привычка сосания нижней губы Объективный статус: При осмотре лица выявлено выступание верхней губы вперед, зубы верхней челюсти укладываются на нижнюю губу. В полости рта в области фронтальных зубов имеется сагиттальная щель с выступанием вперед верхних зубов, соотношение по 1 классу Энгля, удлинение зубного ряда верхней челюсти, тремы верхней челюсти во фронтальном отделе. Нижний зубной ряд неизменен, форма и размер нижней челюсти визуально нормальные. Зубная формула | <ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования пациента. • Составление обоснованного плана лечения пациента. • Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| | 0 | | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>55</td><td>54</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>64</td><td>65</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> </table> | | 18 | 17 | 16 | 55 | 54 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 64 | 65 | 26 | 27 | 28 |
| | 18 | | 17 | 16 | 55 | 54 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 64 | 65 | 26 | 27 | 28 | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>85</td><td>84</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>74</td><td>75</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table> | 48 | 47 | 46 | 85 | 84 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 74 | 75 | 36 | 37 | 38 | | |
| 48 | 47 | 46 | 85 | 84 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 74 | 75 | 36 | 37 | 38 | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | |
| |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Вопросы: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|---|--|
| | 1. Назовите этиологические факторы данной аномалии прикуса. 2. Какие клинические проявления служат основанием для постановки диагноза? 3. Перечислите необходимые методы исследования. Консультация какого специалиста необходима? 4. Составьте план лечения 5. Укажите рекомендуемую аппаратуру для лечения зубочелюстной аномалии? 6. Прогноз заболевания. Демонстрация практических навыков Установка ретейнеров на верхнюю и нижнюю челюсти | |
|--|---|--|

Экзаменационный билет № 3 II ЭТАПА

| Показатели | Предмет контроля | Метод контроля/ Содержание основных операций: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|
| Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10 | <p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 3 Ребенок, 10 лет, обратился с жалобами на эстетические нарушения. Направлен на консультацию врачом-стоматологом-терапевтом.</p> <p>Анамнез: ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. У папы отмечается незначительная скученность зубов во фронтальном отделе нижней челюсти.</p> <p>Объективный статус: При клиническом обследовании выявлена асимметрия верхней челюсти слева (форма зубного ряда слева полупарабола), в небную сторону смещен 22 зуб.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>55</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>65</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | 18 | 17 | 16 | 55 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 65 | 26 | 27 | 28 | 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования пациента. • Составление обоснованного плана лечения пациента. • Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций. |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 55 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 65 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Вопросы:**

1. Составьте план обследования. Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.
2. Поставьте диагноз.
3. Какое хроническое заболевание могло способствовать развитию данной патологии?
4. Предложите аппарат механического типа действия, перечислите и объясните назначение элементов.
5. Опишите характер изменения в тканях при ортодонтическом перемещении зуба.
6. Прогноз заболевания.

Демонстрация практических навыков.

Наложение и фиксация ортодонтической дуги с помощью эластической лигатуры

Экзаменационный билет № 4 II ЭТАПА

| Показатели | Предмет контроля | Метод контроля/ Содержание основных операций: |
|--|---|---|
| Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10 | Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 4 В клинику обратился 12-летний ребенок с жалобами на наличие промежутков между зубами. Анамнез: ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. Объективный статус: При внешнем осмотре определяется западение верхней губы, вогнутый профиль лица, угол нижней челюсти чрезмерно развернутый. При осмотре полости рта между резцами и клыками определяются диастемы | <ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, |

и тремы. Зубной ряд верхней челюсти сужен. Во фронтальном отделе обратная резцовая окклюзия. Соотношение боковых зубов в сагиттальном направлении по III классу Энгля.

Зубная формула:

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 |



Вопросы:

1. Назовите возможные причины данной патологии. Каковы общесоматические причины развития данной патологии?
2. Поставьте предварительный диагноз
3. Наметьте план лечения с указанием рекомендуемой аппаратуры
4. Укажите диспансерную группу
5. Перечислите профилактические мероприятия по предотвращению данной патологии
6. Прогноз лечения


Демонстрация практических навыков

Установка пружин на дуге

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 стоматологических манипуляций.

Экзаменационный билет № 5 II ЭТАПА

| Показатели | Предмет контроля | Метод контроля/ Содержание основных операций: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|--|
| <p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10</p> | <p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 5 В клинику стоматологии детского возраста обратился 10- летний пациент, предъявляющий жалобы на вестибулярное положение 13, 23.</p> <p>Анамнез: ранее за ортодонтической помощью не обращался.</p> <p>Объективный статус: При осмотре полости рта установлено: промежуток между 12 и 14, 22 и 24 равен 2 мм. Зубная формула соответствует возрасту, боковые нижние зубы справа контактируют с впереди стоящими верхними зубами.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" data-bbox="510 646 1733 845"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>55</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>65</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>85</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>75</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>  <p>Вопросы: 1. Дообследуйте пациента. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию? 2. Поставьте предварительный диагноз.</p> | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 18 | 17 | 16 | 55 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 65 | 26 | 27 | 28 | 48 | 47 | 46 | 85 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 75 | 36 | 37 | 38 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования пациента. • Составление обоснованного плана лечения пациента. • Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций. |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 55 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 65 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 85 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 75 | 36 | 37 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | 3.Наметьте план лечения. 4.Перечислите хирургические методы лечения зубочелюстной аномалии 5.Назовите показания к удалению зубов при ортодонтическом лечении. 6.Прогноз заболевания. Демонстрация практических навыков Фиксация брекетов прямым способом | |
|--|--|--|

Экзаменационный билет № 6 II ЭТАПА

| Показатели | Предмет контроля | Метод контроля/ Содержание основных операций: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|---|---|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|---|---|--|
| Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10 | <p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 6 В клинику стоматологии детского возраста обратилась девочка 7 лет. Пришла на прием с мамой, со слов которой было выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка закусывать верхнюю губу в состоянии покоя.</p> <p>Объективный статус: При осмотре выявлено, что верхняя губа западает, а нижняя красная кайма губы широкая, при разговоре виден нижний фронтальный участок.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>у</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>54</td><td>53</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>63</td><td>64</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>84</td><td>83</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>73</td><td>74</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> | 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | у | 0 | | 0 | 0 | 18 | 17 | 16 | 15 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 25 | 26 | 27 | 28 | 48 | 47 | 46 | 45 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 35 | 36 | 37 | 38 | 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | | 0 | | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования пациента. • Составление обоснованного плана лечения пациента. • Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций. |
| 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | у | 0 | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 35 | 36 | 37 | 38 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | 0 | | 0 | | | | | | | | | 0 | | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Вопросы:**

1. Укажите возможные морфологические изменения в полости рта.
2. Дайте совет маме, ребенку по ликвидации вредной привычки.
3. Какие миофункциональные аппараты показаны в данном случае?
4. Составьте план лечения.
5. Назовите диспансерную группу.


Демонстрация практических навыков

Проведение биометрического обследования на моделях челюстей

Экзаменационный билет № 7 II ЭТАПА

| Показатели | Предмет контроля | Метод контроля/ Содержание основных операций: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10 | Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 7 Ребенок 7 лет обратился к ортодонту с жалобами на косметический дефект Анамнез: имеет привычку обкусывать ногти. Объективный статус: отмечается асимметрия лица, выступающий подбородок. Со стороны полости рта несовпадение центральной линии по уздечкам и обратное перекрытие зубов верхней челюсти зубами нижней челюсти. Зубная формула: <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table> | 0 | 0 | | с | | | | | | | | п | п | | 0 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> • Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации). • Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза. • Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. |
| 0 | 0 | | с | | | | | | | | п | п | | 0 | 0 | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 55 | 54 | 53 | 12 | 11 | 21 | 22 | 63 | 64 | 65 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 84 | 83 | 42 | 41 | 31 | 32 | 73 | 74 | 35 | 36 | 37 | 38 |
| 0 | 0 | с | 0 | п | | | | | | | п | 0 | | 0 | 0 |



Вопросы:

1. Назовите причину заболевания. Укажите возможные нарушения прикуса.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Подсчитайте индексы кп + КПУ
4. Составьте план лечения.
5. Какие профилактические мероприятия необходимо проводить?
6. Назовите диспансерную группу.

Демонстрация практических навыков

Провести осмотр полости рта при наличии зубочелюстной аномалии с применением набора стоматологических инструментов

- 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 стоматологических манипуляций.

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. 3-6).

6.3 ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

1. Прикус. Виды прикуса и их классификация (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
2. Виды физиологических прикусов, их характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
3. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Артикуляция, окклюзия. Дайте определение (ПК-7)
5. Биомеханика нижней челюсти (ПК-7)
6. Обследование мышц зубочелюстной системы -электромиография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
7. Обследование мышц зубочелюстной системы -миография (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
8. Обследование мышц зубочелюстной системы -миотометрия (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
10. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
11. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
12. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
13. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
14. Искусственные коронки, их достоинства и недостатки, требования (ПК-7)
15. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель, показания, противопоказания (ПК-7)
16. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
17. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
18. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
19. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
20. Припасовка керамической коронки. Возможные ошибки (ПК-7)
21. Дефекты коронок зубов. Этиология, диагностика (ПК-7)
22. Задачи и методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
23. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
24. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
25. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
26. Полное отсутствие зубов. Этиология (ПК-5, ПК-7)
27. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
28. Лечение деформации зубных рядов (ПК-7, ПК-9)
29. Классификация беззубых челюстей по Шредеру (ПК-5, ПК-7)
30. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация беззубых челюстей по Дойникову (ПК-5, ПК-7)
32. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Сушпле (ПК-7)
33. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
34. Внутриротовое обследование (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
35. Эпидемиология заболеваний пародонта. Классификация по МКБ 10 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
36. Этиология и патогенез пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2)
37. Алгоритм диагностики пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
38. Избирательное пришлифовывание при лечении пародонтита. Показания (УК-1, ПК-1, ПК-7)
39. Временное шинирование (УК-1, ПК-1, ПК-7)
40. Методика изготовления шинирующих конструкций (УК-1, ПК-1, ПК-7)
41. Особенность изготовления имediat-протезов при пародонтите (УК-1, ПК-1, ПК-7)
42. Ортодонтическое лечение пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-7)
43. Профилактика пародонтита (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10)
44. Характеристика основных форм повышенной стираемости зубов (УК-1, ПК-1, ПК-2,

ПК-5)

45. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
46. Виды основных методов функционального обследования пациентов с заболеваниями ВНЧС (УК-1, ПК-1, ПК-5)
47. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Методы лечения пациентов с синдромом болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (УК-1, ПК-7, ПК-9)
49. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
50. Требования к функциональному оттиску для полного съемного протеза (ПК-1, ПК-7)
51. Клинические моменты адаптации к полному съемному протезу (УК-1, ПК-7, ПК-10)
52. Преимущества протезов на имплантатах (УК-1, ПК-7)
53. Методики увеличения объема костной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-7)
54. Виды протезов на денальных имплантатах (УК-1, ПК-7)
55. Концепция имплантологического лечения «Все-на-четырёх» (УК-1, ПК-7)
56. Деонтологические аспекты при лечении пациентов с дефектами и деформациями челюстно-лицевой области (УК-1, УК-2, ПК-8, ПК-11)
57. Основные задачи челюстно-лицевой ортопедии (УК-1, ПК-7, ПК-8)
58. Классификация повреждений и переломов челюстно-лицевой области по И.Г. Лукомскому (ПК-1, ПК-5)
59. Первая доврачебная помощь при переломах челюстей (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
60. Аппараты, применяемые при ортопедическом лечении пациентов с переломами челюстей (ПК-7)
61. Дать определение понятий: «здоровье», «охрана здоровья граждан», «медицинская услуга», «медицинское вмешательство» (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5).
62. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).
63. Дать определение понятий: «заболевание», «основное заболевание», «сопутствующее заболевание», «тяжесть заболевания», «качество медицинской помощи» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).
64. Чем обеспечиваются права граждан РФ в области охраны здоровья? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11).
65. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11).
66. Содержание клятвы врача. (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11, ПК-12).
67. Назовите и охарактеризуйте виды медицинской помощи (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
68. Что такое временная нетрудоспособность? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
69. Медицинская демография и ее основные разделы. (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-12).
70. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-12).
71. От чего зависят реальные учебные возможности как пациента, так и врача. (УК-1, УК-3, ПК-10)
72. В чем заключается педагогический смысл понятия «укрепление здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
73. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
74. Что включает в себя цикл воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
75. В чем заключается принцип связи воспитания с жизнью, социокультурной средой? (УК-1, УК-3, ПК-10)
76. В чем заключается принцип целостности и единства всех компонентов воспитательного процесса? (УК-1, УК-3, ПК-10)

77. В чем заключается принцип гуманизма, уважения к личности пациента в воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
78. В чем заключается принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей пациента? (УК-1, УК-3, ПК-10)
79. В чем заключается работа «школ здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
80. В чем заключаются особенности подготовки и проведения лекций, как массовой формой обучения? (УК-1, УК-3)
81. Основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-13)
82. Основные направления деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)
83. Дайте определение понятию «лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) пострадавших в ЧС» (ПК-8, ПК-13)
84. Дайте определение понятию «первая помощь пострадавшим» (УК-1, ПК-8, ПК-13)
85. Опишите основные мероприятия по медицинской защите (УК-1, ПК-3)
86. Опишите факторы устойчивости функционирования ЛПУ при угрозе ЧС (УК-1, ПК-13)
87. Дайте определение понятию «военный конфликт» (УК-1, ПК-3)
88. Дайте определение понятию «вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)
89. Дайте определение понятию «локальная война» (УК-1, ПК-3)
90. Дайте определение понятию «локальный вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)
91. Разделы микробиологии. Предмет изучения микробиологии (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
92. Классификация микроорганизмов. Различия между эукариотами, прокариотами и вирусами (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
93. Понятие о виде, культуре, штамме (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
94. Микроскопический метод диагностики инфекционных заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
95. Методы окраски микроорганизмов и их отдельных структур (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
96. Морфология и химический состав бактерий (ПК-3)
97. Рост и размножение бактерий (ПК-3)
98. Принципы современной классификации вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
99. Химический состав вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
100. Вирусологический метод диагностики (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
101. Рентгеновские лучи, их свойства? (УК-1, ПК-5)
102. Источники ионизирующих излучений, применяемые в радиологии? (УК-1, ПК-5)
103. Ионизирующее излучение. Действие ионизирующих излучений? (УК-1, ПК-5)
104. Перечислите рентгенологические методы исследований, применяемые в стоматологии? (УК-1, ПК-5)
105. Заболевания пародонта. Классификация. Рентгенографические признаки при заболеваниях пародонта? (УК-1, ПК-5)
106. Дистанционные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
107. Контактные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
108. Противопоказания к назначению лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
109. Классификация переломов верхней челюсти по Ле Форю? (УК-1, ПК-5)
110. Лучевая диагностика закрытой черепно-мозговой травмы? (УК-1, ПК-5)

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. 6-37).

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 знанием для их устранения под руководством преподавателя.

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