

**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
31.08.73 Стоматология терапевтическая

Квалификация
«Врач – стоматолог-терапевт»
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 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:
Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Б.В. Шеплев
доктор медицинских наук
«25» марта 2024 г

Протокол № 3 от «25» марта 2024 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 терапевтической 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:

- основы медицинской этики и деонтологии;
- теоретические основы по избранной специальности;
- принципы организации стоматологической помощи в Российской Федерации, работу больнично-поликлинических учреждений, организацию работы скорой и неотложной помощи населению;
- закономерности функционирования организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем;
- общие закономерности патогенеза и морфогенеза, а также основные аспекты учения о болезни;
- причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;
- современные методы лечения, диагностики и лекарственного обеспечения больных;
- основные и дополнительные методы обследования (современные методы исследования стоматологических заболеваний), необходимые для постановки диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней;
- топографическую анатомию головы и челюстно-лицевой области, особенности кровоснабжения, иннервации и лимфотока, строение зубов, эмбриологию зубочелюстной области и основные нарушения эмбриогенеза;
- основные вопросы нормальной и патологической физиологии при патологии челюстно-лицевой области; взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции;
- биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды;
- роль гигиенического содержания полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта; методы и средства гигиены полости рта;
- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;
- клиническую симптоматику основных заболеваний челюстно-лицевой области, их профилактику, диагностику и лечение;
- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;

- основы клинической фармакологии, фармакокинетики и принципы фармакотерапии, наиболее часто встречающихся стоматологических заболеваний и СОПР;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении распространенных стоматологических заболеваний взрослых;
- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации;
- особенности проведения стоматологических манипуляций при пограничных состояниях;
- показания и противопоказания к удалению зубов в различных возрастных группах, методы ортопедического лечения и показания к протезированию;
- принципы устройства и эксплуатации стоматологического оборудования;

при заболеваниях пародонта:

- анатомо-физиологические особенности строения пародонта (периодонт, кость альвеолы, десна с надкостницей);
- этиологию, патоморфологию заболеваний пародонта; классификацию по МКБ-10
- клинику, диагностику, дифференциальную диагностику заболеваний пародонта;
- методы обследования лиц с заболеваниями пародонта (основные и дополнительные);
- методы комплексного лечения заболеваний пародонта: консервативные, хирургические, ортопедические;
- критерии излеченности заболеваний пародонта;
- методы диспансеризации больных с заболеваниями пародонта;

при заболеваниях слизистой оболочки полости рта (СОПР):

- этиологию, патогенез, клинику, диагностику, дифференциальную диагностику наиболее часто встречающихся заболеваний СОПР; патологические процессы, возникающие в СОПР; элементы поражения СОПР (первичные, вторичные);
- методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки рта (основные и дополнительные);
- основные принципы лечения заболеваний СОПР;
- основы медико-социальной экспертизы;
- 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;
- профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний.
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

уметь:

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- интерпретировать клинические признаки стоматологических заболеваний с учетом МКБ-10;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и

протоколов слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;

- пальпировать различные участки СОПР;
- определять состояние слизистой оболочки полости рта;
- определять морфологические элементы поражения;
- определять болевую и тактильную чувствительности зондом, иглой;
- взять материал для цитологического и бактериоскопического исследования (соскобы, отпечатки);
- проводить аппликации лекарственных средств на СОПР;
- проводить местную обработку поражений слизистой оболочки (удаление некротизированной ткани, налетов, промывание, орошение, аппликации);
- выписывать рецепты на лекарственные препараты;
- определять анатомические участки десны;
- определять состояние слизистой оболочки десны;
- определять состояние уздечек верхней и нижней губы и преддверия полости рта
- измерять глубину пародонтальных карманов градуированным зондом;
- определять наличие поддесневых зубных отложений, выделений из пародонтальных карманов;
- определять тяжесть воспаления десны (легкий, средний и тяжелый гингивит);
- определять степень ретракции десны;
- выполнять пробу Шиллера- Писарева для уточнения степени тяжести и границ воспаления;
- определять индекс РМА;
- определять пародонтальный индекс ПИ;
- определять индекс CRITN – индекс потребности в лечении болезней пародонта;
- определять стойкость капилляров – проба Кулаженко;
- читать ортопантограмму при заболеваниях пародонта
- выравнивать окклюзионную поверхность;
- удалять зубные отложения, полировать зубы после снятия зубных отложений;
- проводить аппликации лекарственных веществ на краевую десну;
- промывать карманы с помощью шприца, пульверизатора;
- вводить турунды с лекарственными веществами в карманы;
- проводить гингивотомию при наличии абсцесса;
- проводить кюретаж пародонтальных карманов;
- приготовить и накладывать лечебные повязки;
- проводить инъекции лекарственных веществ в переходную складку;
- оценить влияние лекарственной терапии, назначаемой при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области, при повреждениях челюстно-лицевой области, слизистых оболочек полости рта и пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях;
- проводить профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей и заболеваний пародонта; удалять зубные отложения, осуществлять кюретаж, орошение и аппликацию медикаментов, покрытие зубов фторлаком и шлифование тканей зуба;

- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, стоматологических больных;
- проводить диспансеризацию здорового населения, стоматологических больных.

Власть:

- методикой оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях в амбулаторных условиях;
- методикой оказания помощь взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в условиях стационара в стоматологических отделениях, отделениях челюстно-лицевой хирургии и в других профильных отделениях медицинских организаций;
- методикой оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами стоматологического профиля;
- методикой профилактики стоматологических, осуществляемой медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях, (профилактические мероприятия, в том числе профилактические медицинские осмотры, 1 раз в год);
- методикой выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания;
- методикой оказания экстренной помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и состояниях, представляющих угрозу жизни;

методикой оказания медицинской помощи при следующих состояниях:

- травматический шок;
- острый сосудистый коллапс;
- острая кровопотеря;
- острая сердечная и дыхательная недостаточность.

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

- кариес зубов;
- пульпит;
- периодонтит;
- некариозные поражения зубов;
- гингивит;
- периодонтит;
- пародонтоз;
- хронический рецидивирующий афтозный стоматит;
- герпетический стоматит;
- аллергический (медикаментозный) стоматит;
- многоформная экссудативная эритема;
- идиопатические формы глосситов;
- аномалии языка;
- метеорологический хейлит;
- лейкоплакия;
- хронические трещины;
- доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта.
- онкологические заболевания пародонта, слизистой оболочки рта, языка, слюнных желез, челюстей, лица и головы;
- техниками проведения лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области,

при повреждениях челюстно-лицевой области, слизистых оболочек полости рта и пародонта

навыками оказания неотложной помощи в стоматологии при:

- острой зубной боли;
- острых, хронических и специфических воспалительных заболеваниях;
- острой и хронической травме;
- переломах и вывихах зубов;
- вывихе височно-нижнечелюстного сустава;
- отеке Квинке в области языка и глотки.

манипуляциями:

- профилактическая обработка зубов противокариозными средствами;
- пломбирование зубов с использованием амальгамы, галодента, композиционных материалов, цемента, вкладок;
- полирование пломб;
- лечение пульпита методом девитализации или сохранения жизнеспособной пульпы;
- применение штифтов при пломбировании каналов зуба;
- удаление зубных отложений;
- местное лечение заболеваний пародонта с использованием мазей, аппликаций, повязок и т.д.; хирургия заболеваний пародонта;
- местное и проводниковое обезболивание;
- местное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта с использованием ирригаций, аппликаций, ванночек и др.

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 **31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ** 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 Вариатив-

ной 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 **31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**.

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 **31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**.

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
31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ,
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ**

4.1 ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ»**

Выберите один или несколько правильных ответов

- 1. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области (ПК-5, ПК-7)**
 - a. всего дна кариозной полости
 - b. проекции одного из рогов пульпы
 - c. эмалево-дентинного соединения
 - d. пришеечной
 - e. эмали

- 2. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА) (ПК-5, ПК-7)**
 - a. 2-6
 - b. 10-12
 - c. 15-25
 - d. 30-60
 - e. выше 100

- 3. Для диффузного пульпита характерна боль (ПК-5, ПК-7)**
 - a. постоянная
 - b. ночная
 - c. локализованная
 - d. дневная
 - e. ноющая

- 4. Основная функция одонтобластов (УК-1, ПК-7)**
 - a. образование межклеточного вещества
 - b. защитная функция
 - c. образование коллагеновых волокон
 - d. образование дентина
 - e. резорбция дентина

- 5. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является (ПК-7)**
 - a. наличие коллагеновых волокон
 - b. наличие аргирофильных волокон

- c. отсутствие эластических волокон
 - d. наличие клеточных слоев
 - e. наличие межклеточного вещества
- 6. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер (ПК-5, ПК-7)**
- a. острого диффузного пульпита
 - b. острого очагового пульпита
 - c. обострения хронического фиброзного пульпита
 - d. обострения хронического гангренозного пульпита
 - e. обострения хронического гипертрофического пульпита
- 7. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен (ПК-5, ПК-7)**
- a. изменением атмосферного давления
 - b. раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
 - c. понижением гидростатического давления в полости зуба
 - d. уменьшением количества вазоактивных веществ
 - e. повышением температуры тела
- 8. Содержание воды в пульпе (ПК-7)**
- a. 60%
 - b. 85%
 - c. 90%
 - d. 95%
 - e. 100%
- 9. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в (ПК-7)**
- a. центральной зоне
 - b. периферической зоне
 - c. субодонтобластической зоне
 - d. в пульпопериодонтальной зоне
 - e. по эмалево-дентинному соединению
- 10. Неравномерное расширение периодонтальной связки у верхушки корня отмечается при (ПК-5, ПК-7)**
- a. хроническом фиброзном периодонтите
 - b. остром периодонтите
 - c. хроническим гранулирующим периодонтите
 - d. хроническим гранулематозным периодонтите
 - e. кистогранулеме
- 11. Медикаментозная обработка корневого канала применяется с целью (ПК-7)**
- a. воздействию на микрофлору
 - b. снятие болевых ощущений
 - c. obturации верхушечного отверстия
 - d. стимуляция регенерации периодонта
 - e. удаление некротизированной ткани
- 12. При кюретаже пародонтального кармана проводят удаление (ПК-7)**
- a. поддесневого зубного камня и грануляций
 - b. поддесневого зубного камня, инфицированного цемента корня зуба, грануляций

- c. поддесневого зубного камня, инфицированного цемента корня зуба
- d. над- и поддесневого зубного камня

13. Повторную оценку глубины пародонтальных карманов после выполнения кюретажа проводят через (ПК-7)

- a. 6 месяцев
- b. 1 год
- c. 6 недель
- d. 1-2 недели

14. Зондирование пародонтальных карманов у каждого зуба осуществляется в точках (ПК-5, ПК-7)

- a. 2
- b. 8
- c. 6
- d. 4

15. Для медикаментозной обработки пародонтальных карманов используют раствор (ПК-7)

- a. 0,05 % хлоргексидина
- b. 2,5 % йода
- c. 40 % формалина
- d. бриллиантовой зелени

16. Наложение швов является обязательным этапом (ПК-7)

- a. шинирования зубов
- b. лоскутной операции
- c. кюретажа
- d. удаления зуба

17. К нестероидным противовоспалительным средствам относятся (ПК-7)

- a. амоксициллин
- b. трипсин
- c. метронидазол
- d. ацетилсалициловая кислота

18. Избирательным пришлифовыванием зубов устраняют (ПК-7)

- a. патологическую подвижность зубов
- b. нависающие края пломб
- c. плоскостные контакты на проксимальных поверхностях
- d. преждевременные окклюзионные контакты

19. Реконструктивное хирургическое лечение при пародонтите применяют (ПК-7)

- a. с целью санации пародонтального кармана
- b. в период ремиссии заболевания
- c. по неотложным показаниям
- d. в период подготовки к ортодонтическому лечению

20. Для усваивания организмом кальция необходим витамин (ПК-7)

- a. D
- b. C
- c. B

d. А

21. Для ежедневной чистки зубов рекомендуют использовать зубную щетку (ПК-1, ПК-10)

- a. средней жесткости
- b. очень жесткую
- c. мягкую
- d. жесткую

22. Клинические проявления раннего врожденного сифилиса в полости рта (ПК-5, ПК-7)

- a. бугорково-язвенные сифилиды
- b. сифилитическая розеола
- c. твердый шанкр
- d. Гумма

23. Географический язык характеризуют как (ПК-5, ПК-7)

- a. врожденная аномалия формы и размеров языка
- b. заболевание языка, проявляющееся окрашиванием сосочков в коричневый цвет
- c. хронический воспалительный процесс
- d. воспалительно-дистрофическое заболевание собственной пластинки языка

24. Причиной возникновения экзематозного хейлита является (ПК-1, ПК-7)

- a. аллергическая природа заболевания
- b. инфекционно-аллергическая природа заболевания
- c. воздействие химических веществ
- d. генетический фактор

25. Часто встречаемые заболевания, проявляющиеся при ВИЧ-инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)

- a. красный плоский лишай, плоская лейкоплакия, апикальный периодонтит
- b. кандидозный стоматит, красный плоский лишай, плоская лейкоплакия
- c. заболевания слюнных желез, гистоплазмоз
- d. кандидозный стоматит, генерализованная лимфаденопатия, волосистая лейкоплакия, язвенно-некротический гингивит, саркома Капоши

26. Характерными особенностями атрофического кандидоза являются (ПК-5, ПК-7)

- a. белые бляшки, сливающиеся в сплошные напластования, которые утолщаются и приобретают желтоватый цвет
- b. незначительный налёт, сероватого цвета, снимающийся при поскабливании
- c. покраснение, отек, сухость и жжение слизистой оболочки рта с выделением вязкой тягучей слюны
- d. белый творожистый налёт на слизистой оболочке рта в виде бляшек или плёнки

27. К проявлениям железодефицитной анемии в полости рта относят (ПК-5, ПК-7)

- a. кровоизлияния на слизистой оболочке рта различной величины
- b. резкую кровоточивость десен
- c. извращение вкусовой чувствительности, парестезия, атрофия нитевидных и грибовидных сосочков
- d. пятна ярко-красного цвета на кончике языка

- 28. Тяжелой формой рецидивирующего афтозного стоматита является (ПК-5, ПК-7)**
- синдром Лайелла
 - синдром Мелькерсона - Розенталя
 - афтоз Сеттона
 - синдром Стивенса – Джонсона
- 29. Лимфатические узлы при деформирующей форме хронического рецидивирующего афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)**
- увеличены, безболезненны
 - увеличены, болезненны, спаяны
 - без изменений
 - увеличены, болезненны, не спаяны
- 30. Начальным признаком вегетирующей пузырьчатки являются (ПК-5, ПК-7)**
- эрозии
 - ярко-красные мягкие вегетации на фоне эрозивной поверхности слизистой оболочки рта
 - ярко-красные пятна
 - афты
- 31. Подчелюстные лимфатические узлы при гингивите Венсана (ПК-5, ПК-7)**
- не увеличены и болезненны
 - не увеличены и безболезненны
 - увеличены и болезненны
 - увеличены и безболезненны
- 32. При люминесцентном исследовании здоровая слизистая оболочка рта отсвечивает _____ цветом (ПК-5, ПК-7)**
- ярко-синим
 - желтым
 - бледно-розовым
 - бледным синевато-фиолетовым
- 33. Хроническая механическая травма и курение приводят к (ПК-1, ПК-10)**
- лейкоплакии
 - гематоме
 - кандидозу
 - пузырчатке
- 34. Признаки озлокачествления эрозивно-язвенной формы лейкоплакии (ПК-5, ПК-7)**
- инфильтрат и уплотнение краев язвы, кровоточивость
 - наличие фибринозного налета
 - уменьшение площади очага поражения
 - воспаление вокруг очага поражения
- 35. К абсолютным средствам изоляции операционного поля относят (ПК-7)**
- секторальную матрицу
 - ватные валики
 - коффердам
 - роторасширитель

- 36. При классическом методе изготовления платков для коффердама используют (ПК-7)**
- нитрил
 - полихлорвинил
 - силикон
 - латекс
- 37. Дискомфорт от температурных раздражителей, ноющая боль при смене наружной температуры характеризуют _____ пульпит (ПК-5, ПК-7)**
- острый гнойный
 - острый
 - хронический язвенный
 - хронический
- 38. Некрозы слизистой оболочки рта наблюдают при заболеваниях (ПК-5, ПК-7)**
- хронических желудочно-кишечного тракта
 - хронических лор-органов
 - центральной нервной системы
 - крови
- 39. Какой патологический процесс определяется при гистологическом исследовании очага лейкоплакии? (ПК-5)**
- спонгиоз
 - дискератоз
 - вакуольная дистрофия
 - гиперкератоз
- 40. Среднее значение биологической ширины десны равно (ПК-7)**
- 1, 6 мм
 - 2,04 мм
 - 0,08 мм
 - 1,02 мм
- 41. Лоскутная операция отличается от открытого кюретажа (ПК-7)**
- удалением грануляционной ткани
 - удалением гипертрофированной десны
 - удалением наддесневых и поддесневых зубных отложений
 - формированием слизисто-надкостничного лоскута
- 42. Низко прикрепленная уздечка верхней губы является фактором риска развития (ПК-1, ПК-5)**
- локализованного пародонтита
 - начального кариеса
 - афтозного стоматита
 - гипоплазии эмали
- 43. Обнажение корней зубов при пародонтите тяжелой степени обусловлено (ПК-5, ПК-7)**
- патологической стираемостью зуба
 - денто-альвеолярным выдвиганием
 - воспалительно-деструктивными изменениями в костной ткани

d. кариозным процессом

44. При проведении эндодонтического лечения определяют расположение и количество устьев с помощью (ПК-7)

- a. апекслокатора
- b. эндодонтического зонда
- c. алмазного бора
- d. пульпоэкстрактора

45. Для временного пломбирования корневых каналов используют пасты на основе (ПК-7)

- a. эпоксидных смол
- b. фенол-формалина
- c. резорцин-формалина
- d. гидроокиси кальция

46. Для пломбирования с применением сэндвич-техники используют сочетание материалов (ПК-7)

- a. стеклоиономерный цемент + композит
- b. фосфат цемент + амальгама
- c. водный дентин + стеклоиономерный цемент
- d. текучий композит + микрогибридный композит

47. Правильный подбор цвета реставрационного материала проводится при (ПК-7)

- a. искусственном освещении в вечернее время
- b. идеально высушенной поверхности зуба
- c. нейтральном дневном освещении
- d. нейтральном дневном освещении

48. Самым опакowym оттенком композита является (ПК-7)

- a. Enamel
- b. Dentin
- c. Translucent
- d. Body

49. Проведение биологического метода возможно при (ПК-7)

- a. случайном вскрытии полости зуба при лечении кариеса у пациентки 27 лет
- b. случайном вскрытии полости зуба у пациента 23 лет с диабетом I типа
- c. острым очаговым пульпите у пациента 16 лет с хроническим пиелонефритом
- d. острым очаговым пульпите многокорневого зуба у пациента 47 лет

50. К клиническим проявлениям острого серозного периодонтита относят (ПК-5, ПК-7)

- a. подвижность причинного зуба и соседних с ним
- b. нерезкие, тупые ноющие боли в причинном зубе
- c. гиперемию кожи, невозможность собрать ее в складку
- d. сглаженность переходной складки

51. Эффективное лечение эндодонто-пародонтальных поражений подразумевает (ПК-7)

- a. эндодонтическое лечение корневых каналов

- b. одновременное устранение микробного фактора из корневых каналов и пародонтального кармана
- c. удаление зуба
- d. лечение пародонтального кармана

52. К медикаментозным препаратам, используемым для химического расширения корневого канала, относят (ПК-7)

- a. марганцовокислый калий
- b. формалин
- c. глюконат кальция
- d. ЭДТА

53. Блокаду задних верхних луночковых нервов обеспечивает анестезия (ПК-7)

- a. палатинальная
- b. туберальная
- c. поднадкостничная
- d. инфраорбитальная

54. В комплексном лечении хронического пародонтита применяют полоскания раствором (ПК-7)

- a. перекиси водорода 3%
- b. хлоргексидина 0,05%
- c. хлорфиллипта спиртовым
- d. бикарбоната натрия

55. Патогенная микрофлора пародонтальных карманов и корневых каналов зубов с эндодонто-пародонтальным поражением представляет собой преимущественно (ПК-7)

- a. анаэробные микроорганизмы
- b. микроаэрофильные микроорганизмы
- c. аэробные микроорганизмы
- d. смешанную микрофлору

56. Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет (в мм) (ПК-7)

- a. 1,5-2
- b. 4-5
- c. 3-4
- d. 6,5-7

57. Выздоровление после периодонтита постоянного зуба можно определить после пломбирования зуба через (ПК-5, ПК-7)

- a. 1 месяц
- b. 6-12 месяцев
- c. 1 сутки
- d. 7 дней

58. При пародонтите тяжелой степени патологические изменения происходят в (ПК-5, ПК-7)

- a. сосудистой системе и десне
- b. костной ткани альвеолы, сосудистой системе, десне
- c. костной ткани альвеолы

- d. костной ткани альвеолы и сосудистой системе
- 59. Для фиксации стекловолоконных штифтов применяют (ПК-7)**
- a. фосфат-цемент
 - b. текучие композиты
 - c. микрофильные композиты
 - d. цементы двойного отверждения
- 60. В современной эндодонтии выделяют ____ поколений ротационных инструментов (ПК-7)**
- a. 4
 - b. 2
 - c. 3
 - d. 5
- 61. Радикулярная киста нижней челюсти может оттеснять (ПК-5, ПК-7)**
- a. яремную вырезку
 - b. клыковую ямку
 - c. подбородочный симфиз
 - d. стенку нижнечелюстного канала
- 62. Второй фазой воспаления является (ПК-7)**
- a. альтерация
 - b. высвобождение ферментов гликолиза
 - c. экссудация
 - d. пролиферация
- 63. Заключительным этапом окончательной обработки реставрации является (ПК-7)**
- a. контурирование
 - b. финирирование
 - c. полирование пастами
 - d. полирование дисками
- 64. При сомнении в выборе цвета зуба используют оттенок материала (ПК-7)**
- a. более темный
 - b. любой
 - c. прозрачный
 - d. более светлый
- 65. Резорбция межальвеолярных перегородок характерна для (ПК-5, ПК-7)**
- a. фиброматоза
 - b. периодонтита
 - c. гингивита
 - d. пародонтита
- 66. Антисептическое воздействие на систему корневых каналов оказывается (ПК-7)**
- a. протравливанием стенок корневого канала
 - b. проведением общей противовоспалительной терапии
 - c. сочетанием инструментальной и медикаментозной обработки
 - d. проведением только медикаментозной обработки

- 67. Осложнением при эндодонтическом лечении является (ПК-7)**
- создание конусности канала
 - отлом инструмента в канале
 - пломбирование корневого канала до физиологического отверстия
 - создание апикального упора
- 68. К причинам избыточного выхода пломбировочного материала за верхушечное отверстие относят (ПК-7)**
- перфорацию стенки корневого канала
 - недостаточную медикаментозную обработку канала
 - отлом стержневого инструмента в канале
 - избыточное расширение апикального отверстия
- 69. О наличии пародонтального кармана судят по (ПК-5, ПК-7)**
- погружению зонда на глубину 3 мм и более
 - изменению на рентгенограмме
 - погружению зонда на глубину менее 3 мм
 - кровоточивости десны
- 70. Какая классификация используется при планировании операции для закрытия обнаженной поверхности корня? (ПК-7)**
- вертикальных дефектов альвеолы
 - болезни пародонта клинической
 - международной статистической
 - краевой рецессии пародонта по Миллеру
- 71. При лечении пульпита корневой канал пломбируют (ПК-7)**
- до анатомической верхушки
 - не доходя 4 мм до рентгенологической. верхушки корня
 - на 2/3 длины канала.
 - до физиологической верхушки
- 72. При пломбировании корневых каналов методом вертикальной конденсации гуттаперчи применяются (ПК-7)**
- спредеры
 - плагеры
 - Н-файлы
 - К-файлы
- 73. Усадка светоотверждаемого композита происходит в сторону (ПК-7)**
- полости зуба
 - оральную
 - источника света
 - вестибулярную
- 74. Для снятия болевого синдрома и отека назначают (ПК-7)**
- витаминные препараты
 - кератопластические средства
 - нестероидные противовоспалительные препараты
 - протеолитические препараты

- 75. Следствием ушиба зуба может являться (ПК-5, ПК-7)**
- острый травматический периодонтит
 - его кариес
 - эрозия
 - клиновидный дефект
- 76. К данным рентгенографического обследования при легкой степени пародонтита относят (УК-1, ПК-5)**
- наличие очагов остеопороза альвеолярной кости
 - резорбцию компактных пластинок и вершин межзубных перегородок
 - сохранение кортикальной пластинки лунок зубов
 - резорбцию костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- 77. Для оценки подвижности зубов используют (ПК-5, ПК-7)**
- шкалу Миллера в модификации Флезара
 - индекс Мюллемана
 - индекс Рассела
 - метод Тарнау-Флетчер
- 78. Основным дифференциально-диагностическим признаком пародонтита является (ПК-5, ПК-7)**
- увеличение десневых сосочков, их гиперемия, синюшность и кровоточивость
 - повреждение связки зуба и образование пародонтального кармана
 - гноетечение из пародонтальных карманов
 - глубина пародонтального кармана до 5 мм
- 79. Резорбция костной ткани межзубных перегородок от 1/3 до 1/2 длины корня характерна для (ПК-5, ПК-7)**
- пародонтоза
 - пародонтита лёгкой степени
 - пародонтита тяжёлой степени
 - пародонтита средней степени
- 80. Индекс РМА используют для оценки (ПК-5, ПК-7)**
- степени подвижности зубов
 - гигиены полости рта
 - степени воспаления десны
 - кровоточивости дёсен
- 81. Протеолитические ферменты при язвенно-некротическом стоматите Венсана применяют для (УК-1, ПК-7)**
- удаления зубного камня
 - расщепления некротизированной ткани
 - улучшения обменных процессов
 - стимуляции регенерации
- 82. Показанием для назначения антибактериальной терапии является (ПК-7)**
- пародонтоз
 - хронический пародонтит в стадии ремиссии
 - удаление поддесневых зубных отложений у больных с дефектами иммунной системы
 - катаральный гингивит

- 83. Повязку после кюретажа накладывают на срок (в днях) (ПК-7)**
- 84. Методика направленной регенерации обеспечивает (УК-1, ПК-7)**
- устранение пародонтальных карманов
 - нормализацию прикуса
 - увеличение костного субстрата
 - восстановление зубодесневого соединения
- 85. Боль от температурных раздражителей, длительно сохраняющаяся после устранения раздражителя, характерна для (ПК-5, ПК-7)**
- кариеса
 - гиперестезии
 - периодонтита
 - пульпита
- 86. В первом моляре верхней челюсти определяются _____ корневые каналы (ПК-7)**
- щёчный, язычный, дистальный
 - нёбный, щечный, язычный
 - щёчный, язычный, медиальный
 - нёбный, медиальный, дистальный, медиальный дополнительный
- 87. Дифференциальную диагностику пульпита проводят с (ПК-5, ПК-7)**
- гипоплазией эмали
 - невралгией тройничного нерва
 - кариесом эмали
 - флюорозом
- 88. При рентгенографическом исследовании очаг разрежения у верхушки корня причинного зуба соответствует клинической картине (ПК-5, ПК-7)**
- хронического пульпита
 - хронического периодонтита
 - острого периодонтита
 - острого пульпита
- 89. Корневые каналы, как правило, определяющиеся в первом премоляре верхней челюсти (ПК-7)**
- щечный, медиальный
 - щечный, язычный, дистальный
 - нёбный, язычный
 - нёбный, щечный
- 90. Гиперемия и отек десны в проекции верхушки корня причинного зуба соответствует клинической картине (ПК-5)**
- хронического пульпита
 - острого пульпита
 - периапикального абсцесса
 - начального пульпита

- 91. Дифференциальная диагностика хронического пульпита проводится с (ПК-5, ПК-7)**
- а. перипикальным абсцессом
 - б. флюорозом
 - с. кариесом эмали
 - д. хроническим апикальным периодонтитом
- 92. Важным диагностическим признаком пульпита является (ПК-5, ПК-7)**
- а. наличие свищевого хода
 - б. иррадиация боли
 - с. отсутствие боли
 - д. боль при накусывании
- 93. Для хронического гиперпластического пульпита характерны жалобы на (ПК-5, ПК-7)**
- а. быстро проходящую реакцию на температурные раздражители
 - б. кровоточивость из полости зуба
 - с. наличие свища
 - д. подвижность зуба
- 94. Корневые каналы, как правило, определяющиеся в первом моляре нижней челюсти (ПК-7)**
- а. нёбный, язычный, медиальный
 - б. дистальный, медиальный щечный, медиальный язычный
 - с. дистальный язычный, дистальный щечный, медиальный
 - д. нёбный, щечный, дистальный
- 95. Инструмент GATES-GLIDDEN, предназначен для (ПК-7)**
- а. расширения устья корневого канала
 - б. пломбирования корневого канала
 - с. определения рабочей дины корневого канала
 - д. прохождения канала по длине
- 96. Измерение рабочей длины корневого канала необходимо для (ПК-7)**
- а. контроля глубины проникновения эндодонтического инструмента
 - б. оценки состояния периодонта
 - с. оценки электровозбудимости пульпы
 - д. измерения ширины корневого канала
- 97. «СТЕР-ВАСК» является методом обработки корневого канала путем расширения от (ПК-7)**
- а. апикального отверстия
 - б. средней трети к апикальному отверстию
 - с. устья к апикальному отверстию
 - д. апикального отверстия к средней трети
- 98. Выведение пломбировочного материала за верхушечное отверстие может происходить по причине (ПК-7)**
- а. неверного определения рабочей длины корневого канала
 - б. перфорации дна полости зуба
 - с. отлома инструмента в корневом канале

d. недостаточной инструментальной обработки корневого канала

99. Первым этапом при инструментальном расширении корневого канала является (ПК-7)

- a. применение Н-файлов
- b. антисептическая обработка
- c. расширение апикального отверстия
- d. расширение его устьев

100. В норме слизистая оболочка губы содержит мелкие _____ железы (ПК-7)

- a. слизистые
- b. слюнные
- c. сальные
- d. потовые

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Выберите один правильный ответ

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

- a) это наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
- b) 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)

- a) 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)

- a) 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)

- a) 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 рефлекссию 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 выдвигание оперативных групп центра медицины катастроф, формирований и учреждений службы в зону ЧС
- г) выдвигание 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 поражениях (ранениях и заболеваниях)

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

10. Выделяют виды медицинской эвакуации: (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: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)

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

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

13. В очаге катастрофы, пораженные средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, маркируются _____ цветом. (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) ранящий снаряд и раневой канал
- б) ранящий снаряд, головная ударная волна, зона молекулярного сотрясения
- в) зона первичного травматического некроза, зона молекулярного сотрясения
- г) раневой канал, зона первичного травматического некроза, зона молекулярного сотрясения

19. По прибытии на место происшествия ЧС необходимо выполнить: (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)
- вирусы
 - прионы
 - вириды
 - все перечисленные
- 5. Назовите основные группы микроорганизмов, относящиеся к прокариотам:** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
- бактерии
 - актиномицеты
 - рикетсии
 - хламидии
 - спирохеты
 - микоплазмы
- 6. Вид микроорганизмов это:** (УК-1, ПК-1, ПК-5)
- совокупность особей, имеющих единый генотип, который в стандартных условиях проявляется сходными биологическими признаками
 - популяция микроорганизмов, выделенная из различных объектов или одного источника в разное время, обладающая сходными биологическими признаками
 - совокупность особей, являющаяся потомством одной микробной клетки.
- 7. Что такое «чистая культура» микроорганизмов?** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
- совокупность микробов одного вида, выращенная на питательной среде
 - культура микробов разных видов, выделенная из естественных субстратов и выращенная на питательной среде
 - совокупность особей одного вида, являющаяся потомством одной микробной клетки
- 8. Что такое «клон» микроорганизмов?** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
- совокупность особей одного вида, между которыми нет заметных изоляционных барьеров и происходит свободное скрещивание
 - совокупность особей одного вида, выделенная из различных объектов одновременно или из одного источника в разное время
 - совокупность особей одного вида, являющаяся потомством одной микробной клетки
- 9. Что такое «штамм» микроорганизмов?** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
- совокупность особей одного вида, между которыми нет заметных изоляционных барьеров и происходит свободное скрещивание
 - совокупность особей одного вида, выделенная из разных источников или из одного объекта в разное время
 - 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)
- микроскопического
 - биофизического
 - аллергического
 - биологического
 - 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. Складки слизистой пищевода лучше выявляются (УК-1, ПК-5)

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

- 2. Оптимальной проекцией при рентгенологическом исследовании дистального отдела пищевода в вертикальном положении является (УК-1, ПК-5)**
- а) прямая
 - б) боковая
 - в) вторая косая
 - г) первая косая
- 3. Заподозрить или диагностировать экспираторный стеноз трахеи можно при контрастировании пищевода в процессе (УК-1, ПК-5)**
- а) стандартного рентгенологического исследования
 - б) париетографии пищевода
 - в) исследования пищевода в момент выдоха
 - г) исследования пищевода с применением фармакологических препаратов
- 4. Выявить утолщение стенки пищевода можно только (УК-1, ПК-5)**
- а) при двойном контрастировании
 - б) при тугом заполнении бариевой массой
 - в) при пневмомедиастиноскопии
 - г) при париетографии
- 5. Состояние перистальтики пищевода можно оценить объективно с помощью (УК-1, ПК-5)**
- а) рентгеноскопии
 - б) рентгенографии
 - в) функциональных проб
 - г) рентгенокинематографии (видеозаписи)
- 6. При подозрении на наличие варикозно-расширенных вен пищевода целесообразно использовать (УК-1, ПК-5)**
- а) стандартную бариевую взвесь
 - б) густую бариевую взвесь
 - в) пробу с декстраном
 - г) функциональные пробы
- 7. Наиболее простым способом введения газа в пищевод для его двойного контрастирования является (УК-1, ПК-5)**
- а) введение через тонкий зонд
 - б) проглатывание воздуха
 - в) проглатывание воздуха вместе с бариевой взвесью (в виде нескольких следующих друг за другом глотков)
 - г) прием содового раствора и раствора лимонной кислоты
- 8. При рентгенодиагностике органических заболеваний глотки наиболее информативной методикой является (УК-1, ПК-5)**
- а) рентгенография мягких тканей шеи в боковой проекции
 - б) контрастное исследование глотки с бариевой взвесью
 - в) релаксационная контрастная фарингография
 - г) томография
- 9. Для выявления функциональных заболеваний глотки наиболее информативной методикой является (УК-1, ПК-5)**
- а) бесконтрастная рентгенография (по Земцову)

- б) рентгенография в горизонтальном положении с бариевой взвесью
- в) контрастная фарингография с применением функциональных проб (глотание, юллера, Вальсальвы и др.)
- г) релаксационная фарингография

10. При релаксационной фарингографии применяется (УК-1, ПК-5)

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

11. Бесконтрастная рентгенография глотки и шейного отдела пищевода в боковой проекции чаще применяется при диагностике (УК-1, ПК-5)

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

12. Методика Ивановой - Подобед заключается (УК-1, ПК-5)

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

13. Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью и добавлением вяжущих средств может оказаться полезным (УК-1, ПК-5)

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

14. Для выявления функциональной недостаточности кардии (желудочно-пищеводного рефлюкса) исследовать пациентов наиболее целесообразно (УК-1, ПК-5)

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

15. Наилучшие условия для оценки состояния кардиоэзофагеального перехода возникают при исследовании в горизонтальном положении. Оптимальной проекцией является (УК-1, ПК-5)

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

Критерии оценивания тестовых заданий:

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

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

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

4.2 ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 1

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																	
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-9</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-10</p>	<p>1. Пациент А., 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта, обратился в клинику терапевтической стоматологии.</p> <p>Анамнез заболевания: впервые самопроизвольные боли появились около 2 дней назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 дня появились справа боли от горячего.</p> <p>Объективный статус: Лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемированная, с цианотичным оттенком. Коронка 1.6 зуба изменена в цвете, эмаль тусклая. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 1.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" data-bbox="521 743 1630 1082"> <tr> <td>о</td><td>п</td><td></td><td>о</td><td>о</td><td></td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>с</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>п</td> </tr> <tr> <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></td><td></td> </tr> <tr> <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></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п/с</td><td>п</td><td>о</td><td>п</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>Вопросы: 1. Поставьте диагноз заболевания по МКБ-10.</p>	о	п		о	о		п/с	п/с	п/с	п/с	с	п	о	о	о	п																																					п	с					п	п	п	п/с	п	о	п	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.
о	п		о	о		п/с	п/с	п/с	п/с	с	п	о	о	о	п																																																				
				п	с					п	п	п	п/с	п	о	п																																																			

	2. Показания ЭОД при данном заболевании. 3. Опишите рентгенологическую картину, характерную для данного заболевания. 4. План лечения данной патологии. 2. Демонстрация практических навыков. а) Оформите медицинскую документацию по п. 1. б) Препарирование кариозных полостей 2 класс по Блэку	
--	--	--

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 2

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 2</p> <p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 2</p> <p>1. В стоматологическую клинику обратился пациент Г., 45 лет, с жалобами на самопроизвольную боль в 27 зубе, возникающую без видимых причин, иррадиирующую по ходу тройничного нерва (в висок). Боль усиливается при приеме пищи, ходьбе. Больной отмечает чувство тяжести в области 27 зуба.</p> <p>Анамнез заболевания: впервые боли в 27зубе появились несколько лет назад, с годами усиливаются, приступы становятся более продолжительными. Больной отмечает большую частоту приступов весной и осенью.</p> <p>Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно-розовая, без патологических изменений. Коронка 27 зуба интактная, «звонкая». В период приступа возникает гиперемия кожных покровов в области левой щеки, слезотечение слева.</p> <p>Зубная формула</p> <table border="1" data-bbox="517 1085 1749 1324"> <tr> <td>0</td><td>П</td><td>0</td><td></td><td></td><td>П</td><td>к</td><td>к</td><td>П/с</td><td>П/с</td><td>с</td><td>П</td><td>П</td><td>П/с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </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>0</td><td>П/с</td><td>к</td><td>к</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>П</td><td>П/с</td><td>к</td><td>к</td><td></td> </tr> </table>	0	П	0			П	к	к	П/с	П/с	с	П	П	П/с		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	П/с	к	к					с	П	П/с	к	к		<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.
0	П	0			П	к	к	П/с	П/с	с	П	П	П/с		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	П/с	к	к					с	П	П/с	к	к																																																				

			
<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Каковы дополнительные методы исследования? 3. Патогенез данного заболевания. 4. Механизм возникновения болевого синдрома. 5. План лечения данного заболевания <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Шлифование и полирование пломб. в) Анестезия зуба 4.3 (Мандибулярная) 			

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 3

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-7</p> <p>реабилитационная деятельность:</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 3</p> <p>1. В стоматологическую клинику обратился пациент Г., 28 лет, с жалобами на отлом коронки зуба во фронтальном отделе верхней челюсти слева.</p> <p>Анамнез заболевания: со слов пациента, 2.1 зуб не беспокоил. Несколько лет назад на боковой поверхности зуба появилась кариозная полость. Пациент к врачу-стоматологу за лечением не обращался. Два часа назад, во время приема пищи, произошел отлом коронки 2.1 зуба, появились боли, и пациент обратился за помощью в стоматологическую поликлинику.</p> <p>Объективный статус: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, физиологической окраски, лицо симметричное. В полости рта СОПР бледно-розовая, без патологических изменений. Коронка 2.1 зуба разрушена на 1/3, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Зондирование вскрытой точки резко болезненно, перкуссия безболезненная, реакция на температурный раздражитель (холодную воду) болезненна, быстропроходящая.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10	Зубная формула:															
	п/с	п/с	п	к	ик	к	с	с			п	ик	к	к	о	о
	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
	п	п/с	о									п/с	п/с	к	п	
																
		<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Диагноз данного заболевания по МКБ-10. 2. Опишите рентгенограмму. 3. При данном заболевании показан метод лечения 4. Что можно с целью медикаментозной обработки корневого канала наиболее целесообразно применять? 5. Назовите силлер, содержащий гидроокись кальция. <p>2. Демонстрация практических навыков.</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Использование современных матриц, колец и клиньев при пломбировании. б) Препарирование кариозной полости 3 класс по Блэку 														

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 4

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого-педагогическая деятельность: ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 4 Ситуационная задача 4 1. Пациентка М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта.</p> <p>Анамнез заболевания. Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась.</p> <p>Объективный статус: 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным пигментированным дентином. Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодной воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений. Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" data-bbox="510 900 1733 1129"> <thead> <tr> <th>о</th><th>п</th><th>к</th><th>о</th><th>п</th><th></th><th>п/с</th><th>п/с</th><th>п/с</th><th>ик</th><th>п</th><th>п</th><th>п</th><th>с</th><th>п/с</th><th>п</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </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></td><td>п/с</td><td>п</td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td>с</td><td></td><td>ик</td><td>ик</td><td>п</td> </tr> </tbody> </table> <p>Рентгенологическое исследование:</p>	о	п	к	о	п		п/с	п/с	п/с	ик	п	п	п	с	п/с	п	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		п/с	п	п	с					с	с	с		ик	ик	п	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.
о	п	к	о	п		п/с	п/с	п/с	ик	п	п	п	с	п/с	п																																																			
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																																																			
	п/с	п	п	с					с	с	с		ик	ик	п																																																			

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз заболевания по МКБ-10.
2. Этиология, патогенез данного заболевания.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Алгоритм лечения данной патологии.
5. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении данной патологии.

2. Демонстрация практических навыков

- а) Проводниковая анестезия зуба 3.6
- б) Провести герметизацию фиссур зуба 3.6 с наложением раббердама

Экзаменационный билет № II ЭТАПА 5

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная	Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 5 1. Пациент 3., 32 года, направлен для профилактического осмотра в клинику терапевтической стоматологии. Жалоб на боли нет. Анамнез заболевания: К врачу- стоматологу не обращался. Объективный статус: 14 – на вестибулярной поверхности в пришеечной области неглубокая кариозная полость, заполненная размягченной эмалью. Зонд погружается на 1 мм, зондирование болезненно. Реакция на холодное болезненна. После болезненного препарирования кариозная полость 1,5-1,8 мм. Данные ЭОД - 4 мкА. Проба с	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

деятельность:
ПК-7
реабилитационная
деятельность:
ПК-9
психолого-
педагогическая
деятельность:
ПК-10

метиленовой синью положительная, диаметр пятна до препарирования 2мм. Гигиеническое состояние полости рта неудовлетворительное

Зубная формула:

п	п	о	о			о	п/с	п/с	п/с				о		
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
о	п	п	п	п		с			с				о		с



Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания МКБ-10.
2. Дифференциальная диагностика данного заболевания.
3. Методы профилактики данной патологии.
4. Методы предупреждения осложнений, возникающих при лечении данной патологии.
5. Виды Классификации кариеса зубов.

2. Демонстрация практических навыков

- а) Лечение глубокого кариеса с использованием современных лечебных прокладок зуба 1.4
- б) Наложение раббердама
- в) Анестезия зуба 1.4 (Инфильтрационная).

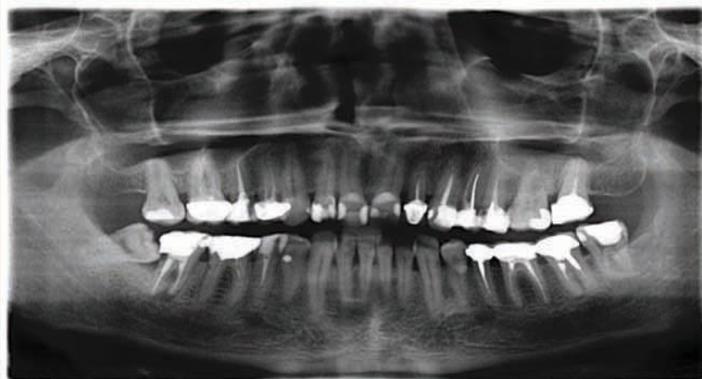
Экзаменационный билет № II ЭТАПА 6

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-9</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 6</p> <p>1. В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент, мужчина 50 лет, с жалобами на чувство стянутости, жжение, чувство неловкости из-за шероховатости слизистой оболочки щек.</p> <p>Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение 3-х лет.</p> <p>Объективный статус: Лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски, сухие. В полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, сухая. На слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов видны белесоватые пятна вытянутой формы с четкими границами, на фоне которых определяются бугристые образования, возвышающиеся над окружающей слизистой оболочкой.</p> <p>При поскабливании пятен налет не снимается, при пальпации - очаг плотный, в складку не собирается.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" data-bbox="524 810 1733 1043"> <tr> <td>с</td><td>к</td><td>к</td><td>ик</td><td>к</td><td>к</td><td></td><td>к</td><td>ик</td><td>к</td><td></td><td>R</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </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>с</td><td>о</td><td>п/с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>к</td><td>к</td><td>ик</td><td>ик</td><td>К</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">   </div>	с	к	к	ик	к	к		к	ик	к		R	п	п	п	п	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	с	о	п/с									к	к	ик	ик	К	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.
с	к	к	ик	к	к		к	ик	к		R	п	п	п	п																																																			
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																																																			
с	о	п/с									к	к	ик	ик	К																																																			

	<p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Дайте определение данному заболеванию. 3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. 4. Этиология данного заболевания. 5. Методы лечения. <p>2. Демонстрация практических навыков</p> <p>а) Осмотр полости рта;</p> <p>б) пломбирование зуба 2.6 композитным материалом 2 класс по Блеку</p>	
--	--	--

Экзаменационный билет № II ЭТАПА 7

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																				
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-9</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 7</p> <p>1. В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Анамнез заболевания: зуд и болезненность в деснах появилась 3 года назад. В последние полгода - подвижность зубов справа на нижней челюсти.</p> <p>Анамнез жизни: в детстве часто болел острыми респираторными заболеваниями. В настоящее время - практически здоров.</p> <p>Объективный статус: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 4.7, 4.6 зубов - 6 мм вокруг всего зуба, в области 4.5 зуба - 5,5 мм вокруг всего зуба. Гигиенический индекс 2,5. Индекс РМА - 1.9. Глубокие костные карманы в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>II</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п/с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td> </tr> <tr> <td></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>с</td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>	0		II	с								п/с						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															с	с			<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.
0		II	с								п/с																																																											
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																																																							
													с	с																																																								

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.
2. В каком возрасте проявляется данное заболевание?
3. Дополнительные методы исследования
4. Патоморфологическая картина в очаге поражения костной ткани.
5. Составьте план общего лечения при данной патологии.

2. Демонстрация практических навыков

- а) Осмотр полости рта.
- б) Удаление коронковой и корневой пульпы

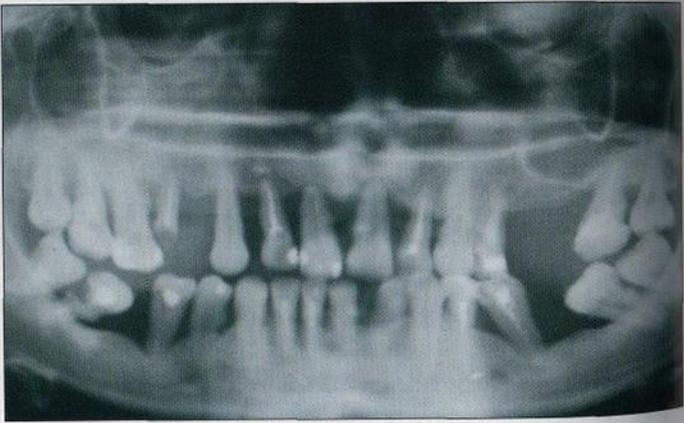
Экзаменационный билет II ЭТАПА № 8

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2 диагностическая деятельность: ПК-5 лечебная	Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 8 1. В клинику терапевтической стоматологии обратилась пациентка 21 года с жалобами на необычный вид десны в области верхних фронтальных и боковых зубов. Объективный статус: в области 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубов десневые сосочки гипертрофированы - перекрывают на 1/2 высоты клинических коронок зубов, при пальпации десневые сосочки плотные, безболезненные, в цвете не изменены. Кровоточивость отсутствует. Имеются ложные зубодесневые карманы. Выявляется поддесневой зубной камень. Зубная формула:	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

деятельность: ПК-7 реабилитационная деятельность: ПК-9 психолого- педагогическая деятельность: ПК-10	о	п	о			с	п/с	с	п/с	п/с		к	к	п	п/с	о
	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
	о	о	о	п/с									п	п	о	о
																
Вопросы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз данной патологии в соответствии с классификацией заболеваний пародонта ВОЗ от 1984 г. 2. Составьте план обследования данного пациента для постановки окончательного диагноза. 3. Укажите основной дифференциально-диагностический признак, отличающий гингивит от пародонтита. 4. Составьте план лечения данного пациента. 5. Укажите противопоказания для проведения хирургических методов лечения при данной патологии. <p>2. Демонстрация практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Анестезия зуба 2.5 (инфильтрационная) б) Проведите механическую обработку корневых каналов зуба 2.5, в) Определите рабочую длину корневых каналов зуба 2.5 																

Экзаменационный билет ЭТАПА № II 9

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																												
<p>Универсальные компетенции: УК-1, УК-2</p> <p>Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2</p> <p>диагностическая деятельность: ПК-5</p> <p>лечебная деятельность: ПК-7</p> <p>реабилитационная деятельность: ПК-9</p> <p>психолого-педагогическая деятельность: ПК-10</p>	<p>Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p>Ситуационная задача 9</p> <p>1. В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 36 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, подвижность зубов, неприятный запах изо рта.</p> <p>Анамнез заболевания: зуд и болезненность в деснах появились 2 года назад. В последние полгода появилась подвижность зубов справа на нижней челюсти.</p> <p>Объективный статус: незначительная асимметрия лица за счет отека мягких тканей в области угла нижней челюсти справа. Кожные покровы физиологической окраски. В полости рта в области 4.7, 4.6, 4.5 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна, кровоточит. Подвижность зубов III степени. Пародонтальные карманы в области 47, 46 зубов - 6 мм, в области 45 зуба- 5 мм. Гигиенический индекс 2.7. Индекс РМА- 1.9.</p> <p>Зубная формула:</p> <table border="1" data-bbox="524 810 1697 1050"> <thead> <tr> <th>с</th><th>с</th><th>с</th><th>с</th><th>о</th><th></th><th>п/с</th><th>п</th><th>п</th><th>п/с</th><th></th><th>п/с</th><th>о</th><th>о</th><th>с</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td> </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> </tr> <tr> <td></td><td>с</td><td>о</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>с</td><td></td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>о</td><td></td> </tr> </tbody> </table>	с	с	с	с	о		п/с	п	п	п/с		п/с	о	о	с	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37		с	о	п	п		п	п	п	с		п/с	п/с	о		<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.
с	с	с	с	о		п/с	п	п	п/с		п/с	о	о	с																																																
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27																																																
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37																																																
	с	о	п	п		п	п	п	с		п/с	п/с	о																																																	

	 <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10. 2. Чаще в каком возрасте проявляется данное заболевание? 3. Дополнительные методы исследования. 4. Патоморфологическая картина в очаге поражения костной ткани. 5. Составьте план общего лечения при данной патологии. <p>2. Демонстрация практических навыков</p> <ol style="list-style-type: none"> а) Провести осмотр пародонтологического пациента б) Провести удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений с использованием ультразвука и ручным методом 	
--	---	--

Экзаменационный билет II ЭТАПА № 10

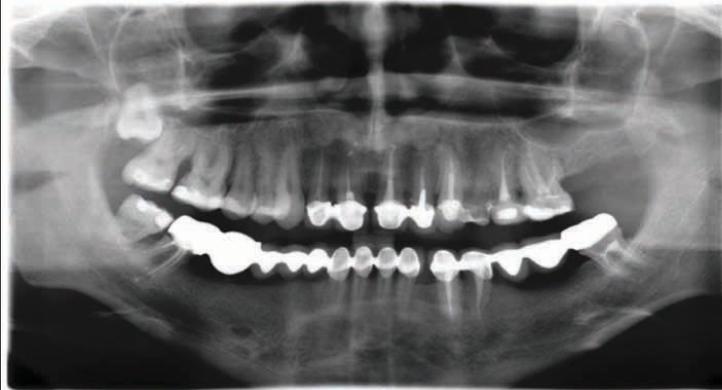
Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
Универсальные компетенции: УК-1, УК-2 Профессиональные компетенции: профилактическая деятельность: ПК-1, ПК-2 диагностическая	Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. Ситуационная задача 10 1. Пациент К., 36 лет, обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на дергающие, самопроизвольные боли в 1.6 зубе, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта. Анамнез заболевания: впервые самопроизвольные, приступообразные боли в 1.6 зубе появились около 3 месяцев назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 недели появились нарастающие боли от горячего. Объективный статус:	<ul style="list-style-type: none"> • Оценка профессиональной ситуации. • Правильный выбор тактики действий.

деятельность:
ПК-5
лечебная
деятельность:
ПК-7
реабилитационная
деятельность:
ПК-9
психолого-
педагогическая
деятельность:
ПК-10

лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфоузлы справа увеличены, болезненны при пальпации. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемирована с цианотичным оттенком.

Коронка 1.6 зуба изменена в цвете. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи и остатками пломбирочного материала. Пульповая камера вскрыта. Зондирование кариозной полости и устьев корневых каналов безболезненно. После препарирования зондирование в глубине корневых каналов болезненно. Перкуссия 16 слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна.

о	п/с	п/с			к	к	к	к	к	к	с	к	п	о	о
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
п/с	к	ик	ик	ик	ик	к	к	к	к			ик	ик	к	о



Вопросы:

1. Поставьте диагноз заболевания.
2. Гистологическая картина, характерная для данного заболевания.
3. Чем обусловлено изменение цвета коронки зуба?
4. Выберите метод лечения данной патологии.
5. Какие осложнения лечения данного заболевания могут возникнуть?

2. Демонстрация практических навыков

- а) Анестезия зуба 4.5 (Мандибулярная)
- б) Наложение раббердама на 3 квадрант
- в) Провести пломбирование корневых каналов зуба 36 методом вертикальной конденсации

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. Индексы для регистрации кариеса зубов, состояния пародонта и гигиены полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
2. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
3. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
4. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
5. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
6. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
7. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
8. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
9. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
10. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
11. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
12. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
13. Рентгенологическое исследование в клинике терапевтической стоматологии (ПК-5)
14. Метод фотографии (ПК-7)
15. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
16. Премедикация перед стоматологическим вмешательством (ПК-7)
17. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
18. Гипоплазия. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
19. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Стирание твердых тканей. Причины, клинко-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
22. Перелом коронки зуба. Виды, лечение (ПК-5, ПК-7)
23. Флюороз. Этиология, патогенез (УК-1, ПК-1, ПК-5)
24. Флюороз. Клиника. Дифференциальная диагностика флюороза (УК-1, ПК-1, ПК-5)
25. Лечение флюороза. Профилактика флюороза (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
26. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
27. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
28. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
29. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
30. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
31. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
32. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
33. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
34. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
35. Механизмы сцепления композита с поверхностью дентина (ПК-7)
36. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
37. Адгезивные системы (ПК-7)
38. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
39. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
40. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
41. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
42. Этапы биологического метода лечения пульпита (ПК-7)

43. Ампутиационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика (УК-1, ПК-7)
44. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
45. Клиника периодонтита (ПК-5, ПК-7)
46. Острый апикальный периодонтит. Клиника (ПК-5, ПК-7)
47. Эндодонтическое лечение. Прохождение корневого канала (ПК-7)
48. Эндодонтическое лечение. Расширение корневого канала. Цели и задачи, Step-back (степ-бэк) – методика (ПК-7)
49. Crown Down – методика. Последовательность действий при работе протейперами (ПК-7)
50. Методика obturation корневых каналов латеральной конденсацией (ПК-7)
51. Методика obturation корневых каналов вертикальной конденсацией (ПК-7)
52. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника, диагностика (ПК-5, ПК-7)
53. Гингивит: гипертрофический. Этиология, клиника, диагностика (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
54. Пародонтит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
55. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
56. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
57. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
58. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
59. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
60. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
61. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология, клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
62. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
63. Лейкозы. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
64. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
66. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
67. Красный плоский лишай. Клиника (ПК-5, ПК-7)
68. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
69. Эстетическая реставрация. Показания к проведению реставрации. Планирование реставрации (ПК-7)
70. Анатомические особенности резцов, воспроизводимые в реставрации (ПК-7)
71. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
72. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11)
73. Какие мероприятия осуществляются при возникновении ЧС (режим чрезвычайной ситуации) (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)
74. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-12).
75. Группы инвалидности: характеристика, содержание, сроки переосвидетельствования (ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-9, ПК-12)
76. Медико-социальные проблемы инвалидов и их семей (ПК-2, ПК-9, ПК-10)
77. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).
78. 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).

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 необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

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