

**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  
**31.08.74 Стоматология хирургическая**

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

на 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 хирургической стоматологической помощи (ПК-7);

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

*реабилитационная деятельность:*

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

*психолого-педагогическая деятельность:*

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

*организационно-управленческая деятельность:*

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

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

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

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

### **знать:**

- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию хирургической стоматологической помощи населению;
- современные теории этиологии и патогенеза воспалительных, дистрофических, диспластических, неопластических, дисэмбриогенетических стоматологических заболеваний и травм челюстно-лицевой области у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- особенности современного проявления клиники и течения хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- современные принципы терапии хирургических стоматологических заболеваний у взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать профилактику хирургических стоматологических заболеваний;
- осуществить раннюю диагностику по клиническим симптомам и синдромам, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объём и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к оперативному вмешательству;
- определить объём предоперационной подготовки с учётом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- оценить объём операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания, объём возможной кровопотери, определить необходимость и методы её коррекции;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить её в необходимом объёме;
- организовать адекватное послеоперационное лечение пациента;
- оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

**УМЕТЬ:**

- правильно и максимально полно опрашивать больного с жалобами со стороны челюстно-лицевой области, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни;
- проводить полное обследование у взрослых и детей, выявлять общие и специфические признаки заболевания;
- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую стоматологическую помощь, определять объём и место оказания дальнейшей медицинской помощи пациенту (в отделении неотложной помощи, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении и пр.);
- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского, магнитно-резонансной томографии и пр.);
- организовать работу по изучению и оценке стоматологического здоровья населения;
- организовать профилактику хирургических стоматологических заболеваний;
- осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценив тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;
- определить объем и последовательность специальных диагностических мероприятий, оценить их результаты;
- составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству; показания и противопоказания к хирургическому вмешательству;
- оценить объем терапевтического лечения с целью выбора адекватного метода обезболивания, премедикации или общего обезболивания;
- определить наиболее целесообразную методику хирургического вмешательства и выполнить ее в необходимом объеме;
- организовать адекватное при необходимости наблюдение пациента;
- оценить необходимость участия врача смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности пациентов с хирургическими заболеваниями;
- провести обследование рта;
- определить объем хирургического лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;
- накладывать различные виды швов.

**ВЛАДЕТЬ:**

- методами обследования стоматологического пациента (основными и дополнительными методами);
- методикой составления плана лечения, профилактических, реабилитационных мероприятий у пациента стоматологического хирургического профиля;
- методами диагностики и лечения основных стоматологических заболеваний хирургического профиля;
- методиками заполнения медицинской документации, ведения документов по диспансерным группам больных, медицинской статистикой и отчетностью.

*Врач стоматолог-хирург должен владеть следующими практическими навыками:*

1. Профилактика стоматологических заболеваний;
2. Осмотр пациента, проведение клинической диагностики, использование дополнительных методов обследования пациента, постановку диагноза;
3. Проведение местного обезболивания при удалении зубов и проведении амбулаторных операций;
4. Удаление зубов, в том числе ретенированных, дистопированных;

5. Проведение амбулаторных операций на костной и мягких тканях челюстно-лицевой области;
6. Оказание помощи, лечение при травмах челюстно-лицевой области:
  - переломах челюстей;
  - травмах височно-нижнечелюстного сустава;
7. Оказание помощи, лечение при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области:
  - острый и хронический периодонтит;
  - острый гнойный периостит;
  - одонтогенный, травматический и гематогенный остеомиелит;
  - перикоронит;
  - альвеолит;
  - постлучевой остеорадионекроз;
  - абсцессы челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;
  - флегмоны челюстно-лицевой области различной этиологии и локализации;
  - одонтогенный верхнечелюстной синусит с ороантральным свищем и без такового;
  - фурункулы и карбункулы лица;
  - специфические воспалительные заболевания челюстно-лицевой области: актиномикоз, туберкулёз, сифилис;
  - лимфадениты различной этиологии и локализации;
8. Заболевания и повреждения слюнных желёз:
  - атрофия слюнной железы;
  - гипертрофия слюнной железы;
  - сиаладенит острый различной этиологии и локализации;
  - сиаладенит хронический (паренхиматозный, интерстициальный, протоковый);
  - абсцесс слюнной железы;
  - свищ слюнной железы;
  - слюнно-каменная болезнь;
  - мукоцеле слюнной железы;
  - нарушение секреции слюнных желёз (гиперсаливация - птиализм, гипосаливация - олигоптиализм, ксеростомия);
  - доброкачественное лимфоэпителиальное поражение слюнной железы;
  - болезнь Микулича, синдром и болезнь Шегрена;
  - некротизирующая сиалометаплазия;
  - сиалэктазия;
  - стеноз слюнного протока;
  - травмы слюнной железы.
9. Заболевания пародонта:
  - пародонтальный абсцесс;
  - хронический пародонтит;
  - пародонтоз.
10. Заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава:
  - артрит, артроз, артрозо-артрит.
11. Оказание помощи при осложнениях, возникающих в процессе лечения воспалительных заболеваний и травмах челюстно-лицевой области:
  - кровотечениях: луночковых, костных, мягких тканей;
  - перфорациях верхнечелюстной пазухи с попаданием корня удалённого зуба в верхнечелюстную пазуху и без такового;
  - инородных телах тканей челюстно-лицевой области различной локализации и этиологии;
  - диагностика и лечение доброкачественных опухолей челюстно-лицевой области.

## 2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Результат	Описание
<b>Сформирована</b>	Демонстрирует полное понимание проблемы. Требования, предъявляемые к заданию, или их большая часть выполнены.
<b>Не сформирована</b>	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 **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ** включает трех этапный государственный экзамен:

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

Результаты всех этапов оформляются протоколом государственной экзаменационной комиссии.

#### **1 этап: Аттестационное тестирование.**

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

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

Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 100 тестовых заданий.

Тестовый материал охватывает содержание дисциплин Базовой части и Вариативной части (исключая дисциплины по выбору) Блока 1 и контролирует степень сформированности универсальных (УК-1, УК-2, УК-3) и профессиональных (ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13) компетенций выпускника.

Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

#### **2 этап: Оценка уровня практической подготовки.**

Оценивается практическая профессиональная подготовка выпускника, а также сформированные практические умения и навыки в рамках освоения образовательной программы. Оценка уровня практической подготовки осуществляется на соответствующих клинических базах и/или в специализированных аудиториях, составляющих основу системы подготовки кадров высшей квалификации по специальности **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**.

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 **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**.

Проверка степени освоения практических умений и навыков и степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения проводится на соответствующих клинических базах. С обучающимся проводится симуляция 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  
31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ,  
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ**

**4.1 ЗАДАНИЯ I ЭТАПА «АТТЕСТАЦИОННОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ»**

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

Выберите один или несколько правильных ответов

- 1. *Болезненность при глотании появляется у больных с флегмоной в области*** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

  - a. височной
  - b. скуловой
  - c. щечной
  - d. околоушно-жевательной
  - e. окологлоточного пространства
- 2. *Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области*** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

  - a. скуловой
  - b. поднижнечелюстной
  - c. подглазничной
  - d. щечной области
  - e. околоушно-жевательной
- 3. *Одним из осложнений флегмоны глазницы может быть*** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

  - a. ксерофтальмия
  - b. выворот век
  - c. потеря зрения
  - d. парез лицевого нерва
- 4. *Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является*** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

  - a. паротит
  - b. медиастинит
  - c. парез лицевого нерва
  - d. гематома мягких тканей
  - e. тромбоз кавернозного синуса головного мозга
- 5. *Первичный очаг гнойного воспаления, перерастающий в флегмону дна полости рта, локализуется в*** (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)

  - a. щечной области
  - b. подвисочной ямке
  - c. жевательной мышце
  - d. околоушной слюнной железе
  - e. поднижнечелюстной области



- 6. Разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта производят в (ПК-7)**
- в подбородочной области
  - окаймляющем угол нижней челюсти
  - слизистой оболочке по крыловидно-нижнечелюстной складке
  - в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
  - параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
- 7. Выполняя разрез при вскрытии флегмоны дна полости рта можно повредить (ПК-1, ПК-7)**
- язык
  - скуловую ветвь nervus facialis
  - корень языка
  - околоушную слюнную железу
  - поднижнечелюстную слюнную железу
- 8. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан (ПК-7)**
- в области флюктуации
  - в проекции корня языка
  - по границе гиперемии кожи
  - на протяжении инфильтрата
  - в месте наибольшей болезненности
- 9. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**
- средостение
  - околоушно-жевательную область
  - околоушную слюнную железу
  - подглазничную область
  - щечную область
- 10. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**
- околоушно-жевательную область
  - щечную область
  - крыловидно-небное венозное сплетение
  - венозные синусы головного мозга
  - крыловидно-нижнечелюстное пространство
- 11. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области (ПК-5, ПК-7)**
- верхней губы
  - третьих моляров
  - зубов верхней челюсти
  - лимфатических узлов щечной области
  - периоста с небной стороны
- 12. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является (ПК-5)**
- диплопия
  - отек и гиперемия кожи щечных областей
  - боль при глотании и открывании рта

- d. затрудненное открывание рта
- e. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

**13. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является (ПК-5)**

- a. отек верхнего века
- b. отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- c. отек и гиперемия кожи щечной области
- d. гиперемия кожи в области нижней губы
- e. инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области

**14. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от (ПК-5, ПК-7)**

- a. ангины Людвига
- b. карбункула нижней губы
- c. абсцедирующего паротита
- d. флегмоны височной области
- e. обострения хронического верхнечелюстного синусита

**15. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является (ПК-5)**

- a. симптом "песочных часов"
- b. отек губо-щечной складки
- c. отек и гиперемия кожи в подглазничной области
- d. гиперемия кожи в области нижней губы
- e. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области

**16. Какая киста челюсти относится к одонтогенной? (ПК-1, ПК-5)**

- a. носонебная
- b. глобуломаксиллярная
- c. носоальвеолярная
- d. радикулярная

**17. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является (ПК-5)**

- a. асимметрия лица
- b. затрудненное открывание рта
- c. отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- d. боль при глотании и движении языка
- e. отек и гиперемия кожи в щечных областях

**18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят (ПК-7)**

- a. дугообразно вдоль угла нижней челюсти
- b. в подподбородочной области по средней линии
- c. по крыловидно-нижнечелюстной складке
- d. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- e. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

**19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить (ПК-1, ПК-7)**

- a. лицевой нерв
- b. лицевую артерию
- c. щитовидную железу
- d. подъязычную слюнную железу
- e. артерии и вены языка

**20. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. подвижность всех зубов на челюсти
- b. воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки
- c. муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов
- d. воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана

**21. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в (ПК-7)**

- a. секвестрэктомии
- b. санации полости рта
- c. антибактериальной терапии
- d. периостотомии в области причинного зуба
- e. антибактериальной терапии, секвестрэктомии

**22. Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в (ПК-7)**

- a. удалении секвестров
- b. ревизии костной раны
- c. репозиции и фиксации отломков
- d. ревизии костной раны, удалении секвестров
- e. ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков

**23. При перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба и наличии в ней воспалительных явлений необходимо (ПК-7)**

- a. провести синусотомию
- b. динамическое наблюдение
- c. промыть пазуху антисептиком, провести тугую тампонаду устья лунки после образования в ней сгустка крови
- d. укрыть лунку йодоформным тампоном
- e. выскоблить полипы из верхнечелюстной пазухи через лунку

**24. Шип щипцов при удалении зубов 1.6, 2.6 должен располагаться в (ПК-7)**

- a. области заднего щечного корня
- b. бифуркации между передним и задним щечными корнями
- c. области переднего щечного корня
- d. проекции небного корня

**25. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти (ПК-7)**

- a. прямые щипцы
- b. угловой элеватор
- c. клювовидные щипцы с шипом
- d. S-образные не сходящиеся щипцы

**26. Расстояние, необходимое для нормального прорезывания нижнего зуба мудрости (от заднего края 2-ого нижнего моляра до переднего края ветви нижней челюсти)(ПК-1, ПК-7)**

- a. 15 мм

- b. 1см
- c. 5мм
- d. 20мм

**27. Какие щипцы используют для удаления зуба 2.6 с сохраненной коронковой частью? (ПК-7)**

- a. S-образные с шипом справа
- b. байонетные
- c. S-образные с шипом слева
- d. S-образные

**28. Действие мандибулярной анестезии наступает (ПК-7)**

- a. сразу
- b. через 5-15 минут
- c. через 1-2 минуты
- d. через 2-3 минуты

**29. К резективным методам оперативных вмешательств на пародонте относят (ПК-7)**

- a. операции направленной тканевой регенерации
- b. лоскутные операции
- c. гивгивэктомию
- d. кюретаж

**30. Длительность анестезии пульпы при использовании 4% артикаина с эпинефрином 1:200000 составляет (в минутах)(ПК-7)**

- a. 90
- b. 120
- c. 45
- d. 150

**31. Дифференциальным диагностическим признаком ревматоидного артрита ВНЧС являются (ПК-5)**

- a. наличие костного конгломерата на томограмме ВНЧС
- b. полиартрит
- c. травма ВНЧС в анамнезе
- d. выделение специфической микрофлоры

**32. Излишнее приложение силы на элеватор при удалении ретенированного зуба может привести к (ПК-1, ПК-7)**

- a. перелому нижней челюсти
- b. изменению прикуса
- c. неполному удалению зуба
- d. альвеолиту

**33. Рентгенологическим признаком хронического перикоронита является очаг разрежения костной ткани (ПК-5)**

- a. в области бифуркации корней
- b. в апикальной области с нечеткими контурами
- c. полулунной формы в области коронки зуба
- d. в апикальной области с четкими контурами

34. *Вогнутость, визуализирующаяся на передней границе венечного отростка нижней челюсти, является (ПК-7)*
- нижнечелюстной вырезкой
  - венечной вырезкой
  - височной ямкой
  - подвисочной ямкой
35. *Какие из следующих костей и их отростков образуют твёрдое небо? (ПК-7)*
- Верхнечелюстные отростки верхней челюсти и горизонтальные пластинки нёбных костей
  - Нёбные отростки верхней челюсти и верхнечелюстные пластинки нёбных костей
  - Горизонтальные пластинки нёбных костей и нёбные отростки верхней челюсти
  - Верхнечелюстные пластинки нёбных костей и горизонтальные отростки верхней челюсти
36. *Какая часть височной кости участвует в образовании височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)*
- Чешуйчатая
  - Барабанная
  - Каменистая
  - Сосцевидная
37. *Какая кость содержит обе структуры: подглазничное отверстие и подглазничный канал? (ПК-7)*
- Лобная
  - Верхняя челюсть
  - Клиновидная
  - Скуловая
38. *Какая кость образует обе — и верхнюю, и среднюю — носовые раковины? (ПК-7)*
- Затылочная
  - Нижняя челюсть
  - Верхняя челюсть
  - Лобная
  - Решетчатая
39. *Какая из следующих мышечных пар делится срединно перегородкой? (ПК-7)*
- Подбородочно-подъязычная
  - Жевательная мышца
  - Двубрюшная мышца
  - Поперечная
  - Вертикальная
40. *Какие из следующих парных мышц соединяются медиально, образуя дно полости рта? (ПК-7)*
- Подбородочно-подъязычная
  - Лопаточно-подъязычная
  - Двубрюшная
  - Челюстно-подъязычная
  - Поперечная

- 41. Какая из следующих мышечных групп участвует одновременно в приподнимании подъязычной кости и опускании нижней челюсти? (ПК-7)**
- Жевательные мышцы
  - Надподъязычные мышцы
  - Подподъязычные мышцы
  - Внутренние мышцы языка
  - Наружные мышцы языка
- 42. Какая из следующих нижеперечисленных мышечных групп иннервируется шейными нервами? (ПК-7)**
- Жевательные мышцы
  - Мимические мышцы
  - Надподъязычные мышцы
  - Подподъязычные мышцы
  - Внутренние мышцы языка
- 43. Какая из следующих мышечных групп иннервируется лицевым нервом? (ПК-7)**
- Внутренние мышцы языка
  - Наружные мышцы языка
  - Мимические мышцы
  - Жевательные мышцы
- 44. Какая из следующих мышц является наружной мышцей языка? (ПК-7)**
- Подбородочно-подъязычная
  - Подъязычно-язычная
  - Челюстно-подъязычная
  - Поперечная
  - Вертикальная
- 45. Какую из следующих структур иннервирует задний альвеолярный нерв и его ветви? (ПК-7)**
- Лобная пазуха
  - Моляры верхней челюсти
  - Околоушная слюнная железа
  - Височная мышца
- 46. Какая из следующих пар нерва и иннервации правильно соотносятся друг с другом? (ПК-7)**
- Лицевой нерв, околоушная слюнная железа
  - Нерв барабанной струны, подъязычная слюнная железа
  - Блуждающий нерв, височно-нижнечелюстной сустав
  - Язычный нерв, основание языка
- 47. Какой из следующих нервов передаёт чувствительную информацию от мягкого нёба? (ПК-7)**
- Большой нёбный нерв
  - Малый нёбный нерв
  - Носонёбный нерв
  - Задний альвеолярный нерв

48. *Какая из следующих связок, ассоциированных с височно-нижнечелюстным суставом, служит для укрепления суставной капсулы? (ПК-7)*
- Шиловидная
  - Шилонижнечелюстная
  - Височно-нижнечелюстная
  - Клиновидно-нижнечелюстная
49. *Какому из следующих движений нижней челюсти помогает сокращение височной мышцы? (ПК-7)*
- Только опусканию нижней челюсти
  - Только приподниманию нижней челюсти
  - Только отведению нижней челюсти назад
  - Опусканию и приподниманию нижней челюсти
  - Приподниманию и отведению нижней челюсти назад
50. *Какое из следующих утверждений о диске височно-нижнечелюстного сустава НЕВЕРНОЕ? (ПК-7)*
- Диск разделяет ВНЧС на синовиальные полости
  - Диск прикрепляется к мыщелку спереди и сзади
  - Скользкие движения имеют место между диском и височной костью
  - Нижняя поверхность диска вогнутая
51. *Во время выдвижения и отведения назад нижней челюсти ротацию суставной поверхности нижней челюсти на суставном диске в нижней синовиальной полости предупреждают (ПК-7)*
- Мимические мышцы
  - Подподъязычные мышцы
  - Жевательные мышцы
  - Связки височно-нижнечелюстного сустава
52. *В каком положении обычно находится вывихнутый суставной диск височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)*
- Кпереди от его обычного положения
  - Кзади от его обычного положения
  - В суставной ямке
  - В суставной вырезке
53. *Какая из следующих анатомических структур отдаёт артериальные ветви для самого прямого кровоснабжения височно-нижнечелюстного сустава? (ПК-7)*
- Внутренняя сонная артерия
  - Наружная сонная артерия
  - Общая сонная артерия
  - Одна аорта
54. *Что такое ранула? (ПК-5, ПК-7)*
- Киста подчелюстной слюнной железы
  - Киста подъязычной слюнной железы
  - Боковая киста шеи
  - Срединная киста шеи

**55. При внутриротовом (пальцевом) методе мандибулярной анестезии вкол иглы проводят по отношению к окклюзионной поверхности нижних моляров у взрослых (ПК-7)**

- a. на 0,5 см выше уровня
- b. на 1 см ниже уровня
- c. соответственно уровню
- d. на 1 см выше уровня

**56. После остеоинтеграции денальных имплантатов показано провести протезирование (ПК-1, ПК-7)**

- a. с опорой на имплантаты и рядом с ним расположенные зубы
- b. только на одной челюсти, где установлены денальные имплантаты
- c. в области всех дефектов зубных рядов верхней и нижней челюсти, включая протезирование на имплантатах
- d. только с опорой на имплантаты

**57. Вторичная стабильность имплантата обеспечивается за счет (ПК-1, ПК-7)**

- a. расщепления альвеолярного гребня
- b. остеоинтеграции
- c. резьбы имплантата
- d. жевательной нагрузки

**58. По расположению выделяют виды имплантатов (ПК-7)**

- a. винтовые
- b. пластиночные
- c. внутрикостные
- d. двухэтапные

**59. Удаление остеоинтегрированного имплантата в случае его поломки проводится с помощью (ПК-7)**

- a. костного трепана
- b. долота и молотка
- c. прямого элеватора
- d. щипцов для удаления зуба

**60. Имплантат должен быть окружен со всех сторон костной тканью толщиной не меньше (ПК-7)**

- a. 0,5 мм
- b. 1,5 мм
- c. 0,8 мм
- d. 1,1 мм

**61. Абсолютным показанием к удалению денального имплантата является (ПК-1, ПК-7)**

- a. периимплантит
- b. подвижность имплантата
- c. срок его нахождения в челюстной кости более 10 лет
- d. срок его нахождения в челюстной кости более 15 лет

**62. Первичная стабильность имплантата обеспечивается за счет (ПК-7)**

- a. профиля резьбы и формы
- b. расщепления альвеолярного гребня



- c. нагрева костной ткани
- d. остеоинтеграции

**63. При планировании установки имплантатов на нижней челюсти учитывают (ПК-1, ПК-7)**

- a. нижнечелюстной канал и ментальное отверстие
- b. дно полости носа и резцовое отверстие
- c. дно полости носа и верхнечелюстной синус
- d. пазуху затылочной кости и дно орбиты глаза

**64. Санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов необходимо проводить (УК-2, ПК-10)**

- a. 1 раз в 12 месяцев
- b. 1 раз в 6 месяцев
- c. 1 раз в 18 месяцев
- d. на каждом приеме

**65. Пластика рецессии десны чаще всего сочетается с (ПК-7)**

- a. френулоэктомией
- b. лечением кариеса корня
- c. удалением зуба
- d. вестибулопластикой

**66. Липому не дифференцируют с (ПК-5, ПК-7)**

- a. лимфангиомой
- b. плазмоцитомой
- c. дермоидной кистой
- d. базалиомой

**67. Формирование и развитие кератокист и фолликулярных кист связано с (ПК-7)**

- a. интенсивным делением клеток фолликулярного эпителия
- b. хроническим одонтогенным воспалительным процессом
- c. изменением локального кровоснабжения участка челюсти
- d. механическими нагрузками на локальный участок челюсти

**68. Характерный симптом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти (ПК-1, ПК-7)**

- a. изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- b. открытый прикус
- c. кровотечение из носа
- d. разрыв слизистой альвеолярного отростка

**69. Наиболее распространенная форма амелобластомы (ПК-7)**

- a. солидная/поликистозная
- b. внекостная
- c. периферическая
- d. десмопластическая

**70. Фиброму дифференцируют от (ПК-1, ПК-5)**

- a. папилломы
- b. аневризмальной кисты
- c. плоскоклеточного кератоза

d. врожденной кисты лица

**71. Основным методом лечения фибром является (ПК-7)**

- a. химиотерапия
- b. гомеопатия
- c. лучевая терапия
- d. иссечение в пределах здоровых тканей

**72. Наиболее чувствительна к лучевой терапии (ПК-7)**

- a. фибросаркома
- b. саркома Юинга
- c. хондросаркома
- d. остеосаркома

**73. Выявление в оболочке полостного образования нижней челюсти хорд и полосок одонтогенного эпителия, окруженного соединительнотканной стромой, характерно для (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. резидуальной кисты
- b. кератокисты
- c. радикулярной кисты
- d. амелобластомы

**74. Цементобластома относится к (ПК-5, ПК-7)**

- a. форме cancer in situ
- b. доброкачественным опухолям
- c. злокачественным опухолям
- d. факультативному пердраку

**75. Основным симптомом перелома верхней челюсти является (ПК-1, ПК-5)**

- a. патологическая подвижность нижней челюсти
- b. носовое кровотечение
- c. патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- d. головная боль

**76. Декомпрессия как метод лечения обширных полостных образований представляет собой (ПК-7)**

- a. введение дренажной трубки в полость кисты с регулярным промыванием полости
- b. рассечение стенки кисты
- c. периостотомию
- d. вворачивание слизистого лоскута в полость кисты

**77. Основным методом лечения амелобластомы является (ПК-7)**

- a. химиотерапия
- b. цистэктомия
- c. резекция челюсти
- d. лучевая терапия

**78. Вывих нижней челюсти бывает (ПК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. средним
- b. верхним
- c. нижним
- d. задним

- 79. Первичным элементом эндофитной формы начальной стадии рака языка является (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**
- подслизистый инфильтрат
  - гиперкератоз
  - гумма
  - трещина, язва
- 80. При удалении доброкачественного образования на коже лица разрезы должны быть ориентированы (ПК-7)**
- параллельно волосистой части Головы
  - по ходу ветвей лицевого нерва
  - по ходу ветвей тройничного нерв
  - по ходу естественных складок
- 81. При заднем вывихе нижней челюсти головка мыщелкового отростка располагается (ПК-1, ПК-5)**
- у основания ската суставного бугорка
  - центрально на дне суставной ямки
  - ниже уровня скуловой дуги, кпереди от суставного бугорка
  - между слуховым проходом и сосцевидным отростком
- 82. Боли характерны для гемангиомы челюстно-лицевой области типа (ПК-1, ПК-5)**
- артериальной
  - капиллярной
  - гломус-ангиомы
  - кавернозной
- 83. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит (ПК-1, ПК-5)**
- латерально и кверху
  - книзу и кзади
  - кверху и вперед
  - медиально и вперед
- 84. Минимальное расстояние между имплантатами должно составлять (в мм) (ПК-7)**
- 8
  - 6
  - 4-5
  - 2-3
- 85. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**
- эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
  - термический и химические ОЖОГИ
  - трофическая язва
  - туберкулезная язва

86. *Ранними клиническими симптомами рака верхней челюсти является (ПК-1, ПК-2, ПК-5)*
- кровотечение из носа
  - затруднение носового дыхания
  - снижение зрения
  - насморк
87. *Основным хирургическим методом лечения рака языка является операция (ПК-7)*
- половинной резекции языка
  - Крайля
  - Венсана
  - Колдуэлл-Люка
88. *Обязательным симптомом перелома основания черепа является (ПК-1, ПК-5)*
- кровотечение из наружного слухового прохода
  - кровотечение из носа
  - ликворея
  - патологическая подвижность нижней челюсти
89. *Остеопластические материалы, которые способствуют регенерации кости путем прямой стимуляции процесса, трансформации недифференцированных мезенхимальных клеток в остеобласты, относят к (ПК-7)*
- остеокондуктивным
  - синтетическим
  - остеоиндуктивным
  - остеонейтральным
90. *При двустороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение центрального фрагмента происходит (ПК-1, ПК-5)*
- кпереди
  - медиально
  - латерально
  - книзу и кзади
91. *Аденокистозная карцинома околоушной слюнной железы является опухолью (ПК-1, ПК-5)*
- доброкачественной эпителиальной
  - злокачественной мезенхимальной
  - злокачественной эпителиальной
  - доброкачественной мезенхимальной
92. *Обязательным в лечении ран челюстно-лицевой области является (ПК-7)*
- гирудотерапия
  - первичная хирургическая обработка раны
  - проведение химиотерапии
  - лечебная физическая культура
93. *Мягкая одонтома относится к группе (ПК-5)*
- предраков
  - доброкачественных одонтогенных опухолей
  - опухолеподобных образований

d. воспалительных заболеваний

**94. Особенностью укушенной раны является (ПК-1, ПК-7)**

- a. ровный край раны
- b. вялотекущий воспалительный процесс
- c. максимальная степень ее инфицирования высоковирулентной микрофлорой
- d. наличие свищевых ходов

**95. Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется наличием (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
- b. эрозивной поверхности с инфильтрацией подлежащих тканей
- c. атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
- d. ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками

**96. Неправильное сращение фрагментов при переломе нижней челюсти происходит вследствие (ПК-1, ПК-7)**

- a. скученного положения зубов
- b. отсутствия репозиции и иммобилизации фрагментов
- c. наличия сопутствующих заболеваний у пострадавшего
- d. полной адентии челюстей

**97. Иммобилизация фрагментов верхней челюсти у больных с сочетанными повреждениями необходимо проводить (ПК-7)**

- a. не ранее, чем через 14 дней после травмы
- b. не ранее, чем через 3-4 дня после травмы
- c. не ранее, чем через 7 дней после
- d. как можно раньше после травмы

**98. Перелом верхней челюсти по Ле-фор I дифференцируют с переломом (ПК-5)**

- a. скуловой дуги
- b. бокового отдела альвеолярного отростка верхней челюсти
- c. скуловой кости
- d. нижней челюсти

**99. Характерным симптомом при двухстороннем переломе мышечного отростка нижней челюсти является (ПК-5)**

- a. разрыв слизистой альвеолярного отростка
- b. кровотечение из носа
- c. изменение прикуса моляров со стороны перелома
- d. открытый прикус

**100. Ранняя хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении (в часах) (ПК-7, ПК-8)**

- a. 24
- b. 8-12
- c. 1
- d. 48

**101. При липоме кожа в области новообразования (ПК-1, ПК-5)**

- a. гиперимирована, синюшна

- b. свободно собирается в складку
- c. спаяна по всей площади новообразования
- d. спаяна в одной точке

**102. Сроки использования назубных шин при переломе мыщелкового отростка без смещения составляют (ПК-7)**

- a. шесть месяцев
- b. две недели
- c. четыре недели
- d. семь-восемь недель

**103. Огнестрельные ранения ЧЛЮ отличаются от ран других областей (ПК-7, ПК-8)**

- a. несоответствием внешнего вида пациента с тяжестью поражения
- b. быстрым развитием осложнений
- c. сроками заживления раны
- d. течением раневого процесса

**104. Рак верхнечелюстной пазухи развивается из (ПК-7)**

- a. соединительной ткани
- b. эпителиальной ткани
- c. нервной ткани
- d. лимфатической ткани

**105. Клиническая картина гигантоклеточной опухоли характеризуется (ПК-2, ПК-5)**

- a. бессимптомным течением
- b. рубцовой контрактурой
- c. периодическими воспалительными реакциями в виде периостита
- d. плотным безболезненным бугристым выбуханием кости, подвижностью зубов в этой области

**106. Перелом костей основания черепа, как правило, происходит в сочетании с (ПК-7, ПК-8)**

- a. переломом мыщелкового отростка
- b. отрывом альвеолярного отростка
- c. суббазальным переломом верхней челюсти
- d. суборбитальным переломом верхней челюсти

**107. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают (ПК-7, ПК-8)**

- a. после эпителизации раны
- b. на 4-5 сутки
- c. после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций
- d. с началом формирования рубца

**108. Раздавленные раны характеризуются (ПК-7, ПК-8)**

- a. повреждением кожных покровов со скальпированием кожи на значительном протяжении
- b. обширным повреждением тканей, зиянием
- c. небольшими по площади дефектами, образующимися вследствие длительного действия тяжелого предмета
- d. небольшим повреждением покровов и значительной глубиной проникновения

**109. Характерным симптомом при одностороннем переломе мышечкового отростка нижней челюсти является (ПК-1, ПК-5)**

- a. разрыв слизистой альвеолярного отростка
- b. изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
- c. открытый прикус
- d. изменение прикуса моляров со стороны перелома

**110. К основным симптомам перелома скуловой кости относят (ПК-1, ПК-5, ПК-8)**

- a. деформацию носа, гематому
- b. кровоизлияние в нижнее веко
- c. «симптом ступени», диплопию
- d. кровотечение из носа, головокружение

**111. Разгружающие пластиночные швы по завершению первичной хирургической обработки накладывают на раны (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**

- a. со значительным натяжением тканей
- b. с небольшими дефектами мягких тканей
- c. с воспалительными изменениями мягких тканей
- d. сочетающиеся с дефектами костной ткани

**112. Основным методом лечения ран мягких тканей лица является (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**

- a. первичная хирургическая обработка
- b. остановка кровотечения
- c. дренаж воспалительного экссудата
- d. асептическая мазевая повязка

**113. При ранении лица в сочетании с повреждением кости первичную хирургическую обработку следует проводить в последовательности (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**

- a. кость, мягкие ткани, иммобилизация, швы
- b. кость, иммобилизация, мягкие ткани, швы
- c. кость, мягкие ткани, швы, иммобилизация
- d. иммобилизация, кость, мягкие ткани, швы

**114. При проникающей ране щеки в виде обширного дефекта и отсутствие возможности одномоментной пластики следует (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**

- a. сшить слизистую оболочку рта с кожей по периферии дефекта
- b. наложить швы на кожу, сблизив её края
- c. наложить швы на слизистую полости рта, сблизив её края
- d. послойно зашить рану, сблизив её края

**115. У пациента с неполным вывихом зуба следует провести (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**

- a. удаление зуба и физиолечение
- b. иммобилизацию и физиолечение
- c. репозицию и физиолечение
- d. репозицию, иммобилизацию и физиолечение

**116. После хирургической обработки огнестрельной раны губы швы накладывают в следующей последовательности (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**

- a. мышцы, красная кайма, кожа, слизистая оболочка
- b. мышцы, слизистая оболочка, кожа, красная кайма
- c. слизистая оболочка, мышцы, красная кайма, кожа

- d. кожа, мышцы, слизистая оболочка, красная кайма

**117. Тяжесть состояния и тактика первоочередной лечебной помощи пациентам с челюстно-черепно-мозговой сочетанной травмой определяется (ПК-1, ПК-6, ПК-7, ПК-8)**

- a. невропатологом и нейрохирургом  
b. терапевтом  
c. челюстно-лицевым хирургом  
d. офтальмологом

**118. Из методов высокочастотной терапии для снятия местного отека наиболее целесообразно применить (ПК-7, ПК-9)**

- a. индуктотермию  
b. УВЧ-терапию  
c. ультратонтерапию  
d. дарсонвализацию

**119. Ультразвуковая терапия противопоказана при (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**

- a. хроническом рецидивирующем афтозном стоматите  
b. эрозивно-язвенной форме лейкоплакии  
c. неврите лицевого нерва  
d. атопическом хейлите

**120. Под онкологической настороженностью понимают знание (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**

- a. препаратов для лечения  
b. ранних симптомов  
c. профессиональных вредностей  
d. допустимых доз лучевой терапии

**121. К причине развития рецидива при любом виде остеотомии нижней челюсти относят (ПК-1, ПК-7)**

- a. технические погрешности при перемещении фрагментов  
b. травму сосудисто-нервного пучка  
c. повреждение надкостницы  
d. послеоперационную гематому

**122. Для ускорения регенерации костной ткани после остеотомии челюстей назначают (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**

- a. химиотерапию  
b. криотерапию  
c. физиотерапию  
d. дезинтоксикационную терапию

**123. При невозможности остановки кровотечения из корня языка или боковой стенки глотки необходимо (ПК-1, ПК-7, ПК-8)**

- a. осуществить тугую тампонаду  
b. положить гемостатическую губку  
c. провести пальцевое прижатие сосуда  
d. сделать экстренную трахеотомию и тугую тампонаду



**124. Доброкачественное новообразование поверхностной доли околоушной железы удаляют с помощью (ПК-7)**

- a. субтотальной паротидэктомии
- b. радикальной паротидэктомии
- c. тотальной протидэктомии
- d. щадящей паротидэктомии

**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
- б) это наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека
- в) это система мероприятий по охране здоровья населения

**2. При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-11, ПК-12)**

- 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)**

- a) 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 (УК-1, ПК-10):**

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

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

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

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **«ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

Выберите один правильный ответ

**1. Какое из мероприятий всероссийская служба медицины катастроф выполняет в режиме повседневной деятельности: (УК-1, ПК-3, ПК-13)**

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

**2. Этап медицинской эвакуации, при ликвидации последствий ЧС это: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

**3. Государственный и приоритетный характер всероссийской службы медицины катастроф обеспечивается созданием в стране: (УК-1, ПК-3, ПК-13)**

- а) Министерства по чрезвычайным ситуациям
- б) Министерства обороны
- в) РСЧС

г) Министерства здравоохранения.

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

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

**5. Цели проведения контроля заражения населения, техники, продовольствия, воды и других материальных средств радиоактивными, химическими и бактериальными средствами: (УК-1, ПК-3, ПК-13)**

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

**6. Средство профилактики радиационных поражений при внешнем облучении: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

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

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

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

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

**9. Медицинской сортировкой называется: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

- а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при 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) внутриспунктовая, эвако-транспортная
- в) Лечебно-диагностическая, санитарная
- г) по направлению, по назначению

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

**1. Медицинский отряд специального назначения**

**2. Полевой медицинский пункт**

**3. Поле боя**

**4. Тыловое медицинское учреждение: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

**13. В очаге катастрофы, пораженные средней степени тяжести, помощь которым может быть отсрочена в условиях дефицита сил и средств, маркируются \_\_\_\_\_ цветом. (ПК-3, ПК-13)**

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

**14. Основные задачи в области гражданской обороны: (ПК-3, ПК-13)**

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

**15. В целях предупреждения возникновения пожаров в лечебных учреждениях проводится: (ПК-13)**

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



- 16. *Транспортабельные пациенты – это: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)***
- а) способные к самостоятельному передвижению
  - б) не имеющие повреждений опорно-двигательного аппарата и способные сидя перенести транспортировку
  - в) пациенты, которые по состоянию здоровья не могут быть выписаны из ЛПУ, но в состоянии без значительного ущерба для здоровья эвакуироваться в загородную зону
  - г) лица, вышедшие из состояния шока, способные сидя перенести транспортировку
- 17. *При введении карантина предусматривается: (ПК-3, ПК-13)***
- а) ограничение въезда и выезда всех видов транспорта
  - б) ограничение передвижения и перемещения населения
  - в) ограничение транзитного проезда всех видов транспорта через территорию
  - г) полная изоляция эпидемического очага, карантинизированных населенных пунктов и всей зоны карантина с установлением вооруженной охраны (оцепления)
- 18. *Какие элементы выделяют в составе огнестрельной раны: (ПК-3, ПК-13)***
- а) ранающий снаряд и раневой канал
  - б) ранающий снаряд, головная ударная волна, зона молекулярного сотрясения
  - в) зона первичного травматического некроза, зона молекулярного сотрясения
  - г) раневой канал, зона первичного травматического некроза, зона молекулярного сотрясения
- 19. *По прибытии на место происшествия ЧС необходимо выполнить: (ПК-3, ПК-13)***
- а) быстрый травма-осмотр
  - б) оказание помощи по протоколу MARCH-PAWS
  - в) оценку места происшествия, оценку безопасности
  - г) собрать анамнез по SAMPLE
- 20. *Целью первичного обследования согласно ITLS является: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)***
- а) определить все источники непосредственной угрозы жизни в течении первых 2-3 минут
  - б) измерить базовые жизненные показатели
  - в) собрать подробный анамнез по SAMPLE
  - г) оказание первой помощи лучшего качества
- 21. *Укажите гемодинамические признаки характерные для пострадавшего в состоянии шока: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)***
- а) ЧСС 60 – 80; САД 110 мм.рт.ст
  - б) ЧСС 90 – 100; САД 130 мм.рт.ст
  - в) ЧСС 100 - 130; САД 80 – 90 мм.рт.ст
  - г) ЧСС 80 -90; САД 140 мм.рт.ст
- 22. *Не является побочным эффектом промедола: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)***
- а) Снижение АД
  - б) Повышение АД
  - в) Рвота
  - г) Остановка дыхания
- 23. *Точка пальцевого прижатия плечевой артерии находится: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)***
- а) В толще трицепса
  - б) Между дельтовидной мышцей и бицепсом

- в) В толще бицепса
- г) между бицепсом и трицепсом

**24. Какие анатомические области не подлежат проведению тампонады местными гемостатическими средствами: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

**25. Правильное наложение жгута/турникета при получении ранения в конечность с массивным наружным кровотечением в зоне продолжающегося огневого контакта/не безопасной обстановки: (ПК-3, ПК-13)**

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

**26. При невозможности провести декомпрессию напряженного пневмоторакса во 2 м.р. По среднеключичной линии может быть выбрана точка: (ПК-3, ПК-13)**

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

**27. Первая помощь человеку с переломом таза заключается в: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

**28. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

- а) клапанный
- б) открытый
- в) смешанный
- г) закрытый

**29. Раненый с огнестрельным переломом бедренной кости, остановка кровотечения успешно произведена, раневой канал затампонирован бинтом с гемостатическим средством, наложена давящая повязка, перед эвакуацией вы собираетесь произвести иммобилизацию: (ПК-3, ПК-13)**

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

**30. Боец получил ранение, осложненное выпадением внутренних органов брюшной полости. Пациент находится в сознании и ориентирован, АД 112/68 мм рт. ст., пульс 94 в мин, ЧДД 18. Необходимо: (УК-1, ПК-13)**

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

**31. Террористическая деятельность включает в себя: (УК-1, ПК-3)**

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

**32. Контртеррористическая операция – (УК-1, ПК-3)**

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

**33. Технологический терроризм – (УК-1, ПК-3)**

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

**34. Основными задачами первого эшелона (медицинских сил и средств) группировки следует считать: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

### «МИКРОБИОЛОГИЯ»

Выберите один правильный ответ

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

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

**2. Назовите разделы медицинской микробиологии: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. **Что такое «чистая культура» микроорганизмов?** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

8. **Что такое «клон» микроорганизмов?** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

9. **Что такое «штамм» микроорганизмов?** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

10. **Назовите используемые в медицинской микробиологии методы диагностики инфекционных заболеваний. Это все, кроме:** (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

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

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

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

д) электронную

**12. Какие способы приготовления микропрепаратов используют при диагностике инфекционных заболеваний. Это все, кроме: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)**

- а) мазков-отпечатков
- б) мазков, фиксированных в пламени
- в) мазков, фиксированных в жидкости
- г) мазков, фиксированных при температуре 0-4<sup>0</sup>С
- д) препаратов «висячая капля»
- е) препаратов «раздавленная капля».

**13. Для каких целей в микробиологической практике применяют биологический микроскоп? (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)**

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

**14. Назовите методы приготовления микропрепаратов для изучения подвижности микроорганизмов: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)**

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

**15. Назовите виды микроскопий, с помощью которых можно определить подвижность микроорганизмов: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)**

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

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «РЕНТГЕНОЛОГИЯ»

Выберите один правильный ответ

**1. Каким приказом ведомства регламентируются правила проведения рентгенологических исследований? (УК-1, ПК-5)**

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

**2. На какие категории разбито население, проходящее рентгенологические обследования, с точки зрения дозовой нагрузки? (УК-1, ПК-5)**

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

**3. Какие органы и ткани пациента нуждаются в первоочередной защите от ионизирующего излучения? (УК-1, ПК-5)**

- a. щитовидная железа
- b. молочная железа
- c. костный мозг, гонады
- d. кожа

**4. В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения (УК-1, ПК-5)**

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

**5. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается (УК-1, ПК-5)**

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

**6. Вздутие нижней челюсти характерно (УК-1, ПК-5)**

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

**7. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются (УК-1, ПК-5)**

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

**8. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются (УК-1, ПК-5)**

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

**9. К вариантам переломов костей черепа относятся (УК-1, ПК-5)**

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

**10. Для выявления переломов лицевого скелета применяются (УК-1, ПК-5)**

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

**11. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции (УК-1, ПК-5)**

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

**12. Гемосинус является косвенным симптомом (УК-1, ПК-5)**

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

**13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах (УК-1, ПК-5)**

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

**14. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается (УК-1, ПК-5)**

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

**15. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является (УК-1, ПК-5)**

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

**16. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют (УК-1, ПК-5)**

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

**17. Нормальные вертикальные размеры турецкого седла на рентгенограммах в боковой проекции составляют (УК-1, ПК-5)**

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



**18. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся (УК-1, ПК-5)**

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

**19. Возрастные особенности черепа включают (УК-1, ПК-5)**

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

**20. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются (УК-1, ПК-5)**

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

**21. Оптимальным положением для выявления жидкости в верхне-челюстных пазухах являются (УК-1, ПК-5)**

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

**22. Рентгенография позволяет определить (УК-1, ПК-5)**

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

**23. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится (УК-1, ПК-5)**

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

**24. Рентгенологическое исследование основано на (УК-1, ПК-5)**

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

**25. На рентгенограммах визуализируются изменения костной ткани межзубных перегородок при (УК-1, ПК-5)**

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

**Критерии оценивания тестовых заданий:**

**«Отлично»** - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

**«Хорошо»** - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

**«Удовлетворительно»** - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

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

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

## 4.2 ЗАДАНИЯ II ЭТАПА «ОЦЕНКА УРОВНЯ ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ»

## Экзаменационный билет № 1 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p><b>Ситуационная задача 1</b> С жалобами на утолщение тела нижней челюсти слева обратился ребенок 14 лет.</p> <p><b>Анамнез:</b> деформацию заметил 4 месяца назад; отмечает ее значительное увеличение за этот период. В последнюю неделю появились ноющие боли в зубах этой половины челюсти.</p> <p><b>Объективно:</b> при осмотре определяется асимметрия лица за счет увеличения в объеме тела нижней челюсти слева. Кожный покров в области тела челюсти, подчелюстной области в цвете не изменен, собирается в складку. При пальпации переходной складки в области 33-36 определяется плотное, безболезненное вздутие кости, в центре которого определяется симптом пергаментного хруста. В 36 глубокая кариозная полость, зондирование безболезненное, перкуссия безболезненная. Показатели ЭОМ 33, 34 в пределах нормы. Показатель ЭОМ 35, 36 нет реакции.</p> <p><b>Зубная формула:</b></p> <table border="1" data-bbox="488 821 1727 1018"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><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></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0															0	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	0													Pt		0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения пациента.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>
0															0																																																			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																			
0													Pt		0																																																			

**Вопросы:**

1. Какие дополнительные методы обследования нужны для уточнения диагноза?
2. Имеются ли достоверные клинические данные для постановки диагноза корневая киста?
3. Какова типичная клинико-рентгенологическая картина воспалительной корневой кисты?
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать одонтогенные кисты челюстных костей?
5. Назовите опухоли ЧЛЮ, которые могут иметь картину воспаления с болевым синдромом.
6. Тактика врача-стоматолога при подозрении на наличие новообразования ЧЛЮ.

**Демонстрация практических навыков**

1. Проведение аппликационной и инфильтрационной анестезии
2. Проведение закрытого синус-лифтинга

**Экзаменационный билет № 2 II ЭТАПА**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9	<b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. <b>Ситуационная задача 2</b> В клинику стоматологии детского возраста обратились родители ребенка 6 лет. <b>Из анамнеза:</b> ребенок родился недоношенным, находился на грудном вскармливании и первые три года жизни болел острыми простудными заболеваниями, имеет дефицит веса. <b>Диагноз:</b> хронический остеомиелит тела нижней челюсти в пределах 46-84 зубов, угла, ветви, мышечково-вого отростка нижней челюсти справа (деструктивная форма).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента</li> </ul>

<b>Зубная формула</b>																(при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования. • Формулировка диагноза и его обоснование. • Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска. • Составление обоснованного плана обследования пациента. • Составление обоснованного плана лечения пациента. • Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.	
0	0	0												0	0		0
18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28		
48	47	46	85	84	83	82	41	31	32	73	74	75	36	37	38		
0	0		Pt	Pt										0	0		
<b>Вопросы:</b> 1. Каковы причины перехода острого одонтогенного остеомиелита в хроническую деструктивную форму? 2. Укажите признаки деструктивной формы хронического остеомиелита. 3. Что является показанием к удалению костного секвестра? 4. Какие лечебные мероприятия проводятся перед операцией секвестрэктомии и какие этапы она в себя включает? 5. С какой целью проводится в динамике электроодонтодиагностика? 6. Составьте возможный прогноз заболевания. <b>Демонстрация практических навыков</b> 1. Проведение проводниковой анестезии 2. Удаление новообразования мягких тканей челюстно-лицевой области																	

### Экзаменационный билет № 3 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-6 ПК-7, ПК-8	<b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. <b>Ситуационная задача 3</b> С жалобами на боли, возникшие при падении, обратились родители ребенка 1 года 9 месяцев. <b>Анамнез:</b> получил бытовую травму при падении (ударился подбородком 1 день назад). Ребенок практически здоровый, кратность простудных заболеваний 1-2 раза в год <b>Объективный статус:</b> Общее состояние удовлетворительное, при попытке закрыть рот ребенок плачет. Лицо симметричное, прикус открытый. При пальцевом исследовании через наружные слуховые проходы определяется отсутствие экскурсии суставных головок с обеих сторон. Симптом прямой нагрузки положительный.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы</li> </ul>

**Вопросы:**

1. Ваш предполагаемый диагноз.
2. Определите место лечения ребенка.
3. Какие требуются дополнительные методы исследования?
4. Составьте план лечения ребенка.
5. Укажите вид и сроки иммобилизации.
6. Предположите возможные исходы данного вида травмы

**Демонстрация практических навыков.**

1. Удаление ретенированного зуба 3.8


дифференциально диагностического поиска.

- Составление обоснованного плана обследования пациента.
- Составление обоснованного плана лечения пациента.
- Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.

## Экзаменационный билет № 4 II ЭТАПА


Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7 ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p><b>Ситуационная задача 4</b> В клинику обратился пациент Е., 40 лет.</p> <p><b>Жалобы</b> на боли в верхней челюсти, повышение температуры тела до 37,8 °С.</p> <p><b>Анамнез:</b> 3 дня назад заболел 1.2 зуб, боли при накусывании, повысилась температура до 38 °С, плохой сон, отсутствие аппетита.</p> <p><b>Объективный статус:</b> внешних изменений нет. В полости рта: коронка 1.2 зуба разрушена ниже уровня десны, перкуссия резко болезненная, в области твердого неба определяется припухлость с четкими контурами размером 3,0х3,0 см, слизистая оболочка гиперемирована, отечна, пальпация резко болезненная</p> <p><b>На рентгенограмме:</b> в области корня 1.2 зуба определяется деструкция костной ткани с нечеткими контурами, корень искривлен, корневого канал не определяется.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите причину развития данной патологии.</li> <li>2. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>3. Где локализуется воспалительный процесс при данной патологии?</li> <li>4. С какой формой заболевания дифференцируют данную патологию?</li> <li>5. Составьте план местного лечения.</li> <li>6. Назовите особенности хирургического лечения в данном клиническом случае</li> </ol> <p><b>Демонстрация практических навыков</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Удаление зуба 4.7</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения пациента.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>

**Экзаменационный билет № 5 II ЭТАПА**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p><b>Ситуационная задача 5</b></p> <p>В клинику к стоматологу-хирургу обратился пациент Д, 18 лет с жалобами на боли в области нижней челюсти слева, затрудненное открывание рта, сведение челюстей, повышение температуры тела до 38 °С.</p> <p><b>Объективный статус:</b> асимметрия лица за счет отека мягких тканей в околоушно-жевательной области слева, ограничение открывания рта до 1,5 см, инфильтрация и гиперемия ретромолярной области слева, полуретинированный 3.8 зуб, дистальная часть жевательной поверхности коронки прикрыта слизистой оболочкой, из-под которого выделяется гнойный экссудат. Перкуссия 3.8 зуба слабо болезненная.</p>  <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Укажите причину развития приведенной клинической патологии.</li> <li>2. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>3. Составьте план местного и общего лечения.</li> <li>4. С какой патологией дифференцируют данную форму заболевания?</li> <li>5. Какая рентгенография показана пациенту?</li> <li>6. Где локализуется воспалительный процесс при данной патологии?</li> </ol> <p><b>Демонстрация практических навыков</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Операция: резекция верхушки корня зуба 1.2</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения пациента.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>



**Экзаменационный билет № 6 II ЭТАПА**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p><b>Ситуационная задача 6</b> В стоматологическую клинику обратилась пациентка, 27 лет.</p> <p><b>Жалобы на:</b> головную боль, нарушение сна, повышение температуры тела до 38 °С</p> <p><b>Объективный статус:</b> кожа лица бледная, асимметрия лица за счет коллатерального отека мягких тканей в подглазничной области слева. Кожа в цвете не изменена, собирается в складку. В поднижнечелюстной области слева болезненные, подвижные лимфоузлы. В полости рта: коронка 25 частично разрушена, по переходной складке верхней челюсти слева имеется инфильтрат, на уровне 25 зуба – флюктуация. Перкусия 24, 25, 26 – болезненная.</p>  <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Дополните клиническую картину рентгенологическими симптомами, которые возможны в около верхнечелюстных тканях 2.5 зуба.</li> <li>3. Составьте план лечения.</li> <li>4. Какое обезболивание необходимо провести в данном случае?</li> <li>5. Какие лекарственные препараты показаны пациенту для лечения заболевания?</li> </ol> <p><b>Демонстрация практических навыков</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установка имплантатов</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения пациента.</li> <li>• Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>

## Экзаменационный билет № 7 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-8</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p><b>Ситуационная задача 7</b> В стационар челюстно-лицевой хирургии поступил пациент А, 36 лет.</p> <p><b>Жалобы:</b> на наличие в области обычно удаленного 6 зуба соустья с верхнечелюстной пазухой, попадание при еде жидкостей в полость носа.</p> <p><b>Анамнез:</b> две недели назад был удален 26 зуб, к вечеру больной заметил прохождение воздуха из полости рта в нос, через 4 дня появились ноющие боли в верхней челюсти, субфебрильная температура. Ранее таких симптомов не было, считал себя здоровым.</p> <p><b>Объективный статус:</b> при зондировании лунки 26 зуба зонд уходит в пазуху.</p> <p><b>Вопросы:</b> 1. Какие методы обследования должен провести стоматолог-хирург для выявления перфорации верхнечелюстной пазухи? 2. Тактика врача сразу же после диагноза «перфорация верхнечелюстной пазухи», если в пазухе нет воспаления и инородных тел? 3. Тактика врача, если во время удаления в пазуху был протолкнут корень? 4. Тактика врача при перфорации пазухи и наличия воспаления? 5. Назовите адекватное обезболивание при лечении перфорации верхнечелюстной пазухи.</p> <p><b>Демонстрация практических навыков</b> Операция: периостотомия</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>● Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>● Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>● Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>● Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>● Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>● Составление обоснованного плана лечения пациента.</li> <li>● Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>

## Экзаменационный билет № 8 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b></p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p><b>Ситуационная задача 8</b> Пациент К, 35 лет, поступил в клинику челюстно-лицевой хирургии.</p> <p><b>Жалобы:</b> на боль пульсирующего характера в височной области, повышение температуры тела до 38 °С.</p> <p><b>Анамнез:</b> два дня назад был выписан из челюстно-лицевого отделения, где проходил лечение по поводу</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>● Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> </ul>

<p>ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-8</p>	<p>фурункула щечной области. <b>Объективный статус:</b> асимметрия лица за счет припухлости тканей височной области. Кожа над ней гиперемирована, при пальпации болезненная.</p>  <p><b>Вопросы:</b> 1. Ваш предположительный диагноз? 2. Расскажите патогенез развития данного процесса? 3. Назовите клетчаточные пространства данной локализации? 4. Какое обезболивание показано в данном случае? 5. Какой разрез и где производят при данной локализации процесса? 6. Какое местное лечение будет проводиться в послеоперационном периоде?</p> <p><b>Демонстрация практических навыков</b> Операция: вскрытие абсцесса</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>● Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>● Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.</li> <li>● Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>● Составление обоснованного плана лечения пациента. Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>
--	--	---


### Экзаменационный билет № 9 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ ● Содержание основных операций:
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные</b></p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. <b>Ситуационная задача 9</b> Пациент К., 25 лет обратился для плановой санации к стоматологу-хирургу.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>● Сбор (при курации) и (или)</li> </ul>

<p><b>компетенции:</b> ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7 ПК-9</p>	<p><b>Жалобы:</b> отсутствуют.</p> <p>При рентгенологическом обследовании обнаружено, что 48 зуб в альвеолярном отростке расположен горизонтально, коронка 48 зуба плотно прилежит к дистальной поверхности 47 зуба. Верхние отделы периодонтальной щели у дистального корня 47 зуба несколько расширены.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите диагноз по отношению к 4.8 зубу.</li> <li>2. На основании изменений, указанных в данном клиническом случае, составьте план лечения.</li> <li>3. Назовите все показания, которые определяют хирургическое лечение 4.8 зуба.</li> <li>4. Какое обезболивание показано больному?</li> <li>5. Составьте протокол операции удаления зуба по условию задачи.</li> </ol> <p><b>Демонстрация практических навыков</b> Взятие биопсийного материала</p>	<p>анализ жалоб, анамнеза.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения пациента. Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>
--	--	--

### Экзаменационный билет № 10 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ <b>Содержание основных операций:</b>
<p><b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2</p> <p><b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-8</p>	<p><b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации.</p> <p><b>Ситуационная задача 10</b></p> <p>К стоматологу-хирургу обратилась пациентка С, 43 года</p> <p><b>Жалобы:</b> на перелом коронковой части фронтальных зубов</p> <p><b>Анамнез:</b> во время удара пациентка получила травму ЧЛЮ, перелом коронковой части зуба 1.1, 2.1</p> <p><b>Объективный статус:</b> при внешнем осмотре обнаружен выраженный отек верхней губы. Коронка 2.1 зуба смещена в полость рта по отношению к другим зубам фронтального отдела верхней челюсти. При пальпации 2.1 зуб умеренно подвижный, отмечается резкая боль при дотрагивании.</p> <p>Предварительный диагноз: вывих 2.1 зуба</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).</li> <li>• Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.</li> <li>• Проведение объективного обследования пациента (при курации) и (или) его анализ: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.</li> <li>• Формулировка диагноза и его обоснование.</li> </ul>

	 <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Назовите метод, позволяющий провести исследования сосудисто-нервного пучка.</li> <li>2. Какое исследование необходимо провести для уточнения состояния лунки и корня?</li> <li>3. Дополните клиническую картину рентгенологическим заключением.</li> <li>4. Напишите план лечения пациентки с учетом вашего диагноза.</li> <li>5. Напишите ваш прогноз для 21 зуба.</li> <li>6. Назовите методы реабилитации пострадавшей по условию данного клинического случая</li> </ol> <p><b>Демонстрация практических навыков</b> Вправление вывиха височно-нижнечелюстного сустава</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска.</li> <li>• Составление обоснованного плана обследования пациента.</li> <li>• Составление обоснованного плана лечения пациента. Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.</li> </ul>
--	---	--

### Критерии оценивания уровня практической подготовки:

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

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

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

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

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

**6.3 ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»**

1. Асептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
2. Антисептика в стоматологии (УК-2, ПК-7)
3. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
4. Местные анестетики в стоматологии (ПК-7)
5. Местные осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
6. Общие осложнения при местном обезболивании (ПК-1, ПК-7)
7. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
8. Показания к плановому удалению зуба (ПК-5, ПК-7)
9. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
10. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-7)
11. Заживление раны после удаления зуба (ПК-7)
12. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
13. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
14. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
15. Лабораторные методы обследования в хирургической стоматологии (ПК-5, ПК-7)
16. Рентгенологические исследования (ПК-5, ПК-7)
17. Лимфография. Показания и противопоказания (ПК-5, ПК-7)
18. Кости лицевого отдела черепа: верхняя и нижняя челюсти (ПК-7)
19. Лицевой нерв (ПК-7)
20. Этиология одонтогенной инфекции (ПК-7)
21. Одонтогенная инфекция. Факторы риска (ПК-7)
22. Патогенез одонтогенной инфекции (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-2, ПК-5)
24. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-2, ПК-5)
25. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-2, ПК-5)
26. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-2, ПК-5)
27. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-2, ПК-7)
28. Хирургическое лечение одонтогенных инфекций (ПК-7)
29. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-9)
30. Принципы пародонтальной хирургии (ПК-7)
31. Требования к лоскутам при пародонтальной хирургии (ПК-7)
32. Классификация хирургических вмешательств на пародонте (ПК-7)
33. Показания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
34. Противопоказания к хирургическому лечению заболеваний пародонта (ПК-7)
35. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-7)
36. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня (ПК-7)
37. Показания, противопоказания к кюретажу, снятию отложений и сглаживанию поверхности корня (ПК-7)
38. Кюретаж, снятие отложений и сглаживание поверхности корня: методика проведения (ПК-7)
39. Результат кюретажа, снятия отложений и сглаживания поверхности корня (ПК-7)
40. Виды дентальной имплантации (ПК-7)
41. Показания к дентальной имплантации (ПК-7)
42. Абсолютные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
43. Относительные противопоказания к дентальной имплантации (ПК-7)
44. Осложнения дентальной имплантации (ПК-7)

45. Отторжение имплантата по первому типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
46. Отторжение имплантата по второму типу: причины, клиническая картина, лечение (ПК-1, ПК-7)
47. Клиническая картина острого герпетического стоматита (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
48. Хирургические методики лечения слюннокаменной болезни (ПК-1, ПК-7)
49. Местное лечение одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-7)
50. Хирургическое лечение фурункулов, карбункулов лица (ПК-1, ПК-7)
51. Первичная хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области (УК-2, ПК-1, ПК-7, ПК-8)
52. Шовный материал и виды швов, используемые при первичной хирургической обработке ран челюстно-лицевой области (ПК-7, ПК-8)
53. Анатомические особенности заживления ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7)
54. Осложнения при повреждениях мягких тканей челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
55. Консервативные методы иммобилизации отломков челюсти (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
56. Общие принципы остеосинтеза (УК-1, ПК-7)
57. Показания к оперативным методам лечения переломов челюстей (ПК-1, ПК-7)
58. Классификация переломов нижней челюсти (ПК-5)
59. Клиническая картина перелома скуловой кости (УК-1, ПК-1, ПК-5)
60. Консервативное лечение перелома стенок орбиты (УК-1, ПК-7, ПК-9)
61. Классификация огнестрельных поражений (ПК-5)
62. Медикаментозное лечение огнестрельных ран (ПК-7, ПК-7, ПК-9)
63. Понятие медицинской эвакуации и виды медицинской помощи (УК-2, ПК-8)
64. Первая врачебная помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-8)
65. Квалифицированная медицинская помощь в военное время (УК-1, УК-2, ПК-7, ПК-8)
66. Осложнения повреждения мягких тканей челюстно-лицевой области и переломов лицевых костей скелета (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
67. Предрасполагающие экзогенные факторы развития злокачественных новообразований (ПК-1, ПК-10)
68. Предрасполагающие эндогенные факторы развития злокачественных новообразований (ПК-1, ПК-10)
69. Лечение абразивного преинвазивного хейлита Манганотти (ПК-7, ПК-9)
70. Лечение злокачественных опухолей слюнных желез I–II стадия (ПК-7)
71. Клиническая картина гигантоклеточного эпулиса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
72. Клиническая картина фиброзного эпулиса (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
73. Лечение одонтогенных кист челюстей (ПК-7)
74. Методы лечения доброкачественных опухолей слюнных желез (ПК-7)
75. Клиническая картина срединных и боковых кист и свищей шеи (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
76. Клиническая картина и лечение фибромы челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
77. Функциональные нарушения при врожденной расщелине неба (ПК-1, ПК-2, ПК-7)
78. Классификация уздечек языка: I и II вид (ПК-5, ПК-7)
79. Классификация уздечек языка: III, IV и V вид (ПК-5, ПК-7)
80. Показания к проведению френулопластики языка (ПК-7)
81. Классификация аномалий прикуса (ПК-5, ПК-7)
82. Аппаратный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
83. Хирургические методы ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (ПК-7)

84. Функциональный метод ортодонтического лечения при врожденных пороках челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-5, ПК-6)
85. Реабилитация детей с врожденными пороками развития челюстно-лицевой области (ПК-9, ПК-10)
86. Цели физиотерапии при переломах костей ЧЛО (ПК-9)
87. Дать определение понятий: «здоровье», «охрана здоровья граждан», «медицинская услуга», «медицинское вмешательство» (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5).
88. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).
89. 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).
90. Чем обеспечиваются права граждан РФ в области охраны здоровья? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11).
91. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11).
92. Содержание клятвы врача. (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11, ПК-12).
93. Назовите и охарактеризуйте виды медицинской помощи (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
94. Что такое временная нетрудоспособность? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
95. Медицинская демография и ее основные разделы. (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-12).
96. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-12).
97. От чего зависят реальные учебные возможности как пациента, так и врача. (УК-1, УК-3, ПК-10)
98. В чем заключается педагогический смысл понятия «укрепление здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
99. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
100. Что включает в себя цикл воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
101. В чем заключается принцип связи воспитания с жизнью, социокультурной средой? (УК-1, УК-3, ПК-10)
102. В чем заключается принцип целостности и единства всех компонентов воспитательного процесса? (УК-1, УК-3, ПК-10)
103. В чем заключается принцип гуманизма, уважения к личности пациента в воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
104. В чем заключается принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей пациента? (УК-1, УК-3, ПК-10)
105. В чем заключается работа «школ здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
106. В чем заключаются особенности подготовки и проведения лекций, как массовой формой обучения? (УК-1, УК-3)
107. Основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-13)
108. Основные направления деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)
109. Дайте определение понятию «лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) пострадавших в ЧС» (ПК-8, ПК-13)
110. Дайте определение понятию «первая помощь пострадавшим» (УК-1, ПК-8, ПК-13)
111. Опишите основные мероприятия по медицинской защите (УК-1, ПК-3)
112. Опишите факторы устойчивости функционирования ЛПУ при угрозе ЧС (УК-1, ПК-13)
113. Дайте определение понятию «военный конфликт» (УК-1, ПК-3)
114. Дайте определение понятию «вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)
115. Дайте определение понятию «локальная война» (УК-1, ПК-3)
116. Дайте определение понятию «локальный вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)



117. Разделы микробиологии. Предмет изучения микробиологии (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
118. Классификация микроорганизмов. Различия между эукариотами, прокариотами и вирусами (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
119. Понятие о виде, культуре, штамме (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
120. Микроскопический метод диагностики инфекционных заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
121. Методы окраски микроорганизмов и их отдельных структур (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
122. Морфология и химический состав бактерий (ПК-3)
123. Рост и размножение бактерий (ПК-3)
124. Принципы современной классификации вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
125. Химический состав вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
126. Вирусологический метод диагностики (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
127. Рентгеновские лучи, их свойства? (УК-1, ПК-5)
128. Источники ионизирующих излучений, применяемые в радиологии? (УК-1, ПК-5)
129. Ионизирующее излучение. Действие ионизирующих излучений? (УК-1, ПК-5)
130. Перечислите рентгенологические методы исследований, применяемые в стоматологии? (УК-1, ПК-5)
131. Заболевания пародонта. Классификация. Рентгенографические признаки при заболеваниях пародонта? (УК-1, ПК-5)
132. Дистанционные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
133. Контактные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
134. Противопоказания к назначению лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
135. Классификация переломов верхней челюсти по Ле Форю? (УК-1, ПК-5)
136. Лучевая диагностика закрытой черепно-мозговой травмы? (УК-1, ПК-5)

Ключи к оценочным материалам для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся (ординаторов) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ».** (см. пункт 3, стр. 7-42).

#### **Критерии оценивания итогового собеседования:**

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

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

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

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