

**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  
**31.08.72 Стоматология общей практики**

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

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2023

СОГЛАСОВАНО:  
Ученым советом  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

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

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

Выпускники должны овладеть следующими

**универсальными компетенциями (УК):**

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

**профессиональными компетенциями (ПК):**

*профилактическая деятельность:*

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

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

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

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

*диагностическая деятельность:*

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

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

*лечебная деятельность:*

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в 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;

- правовые вопросы;

- общие вопросы организации стоматологической помощи в стране, организацию работы скорой и неотложной стоматологической помощи взрослому и детскому населению;

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

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

- биологическую роль зубочелюстной области, биомеханику жевания, возрастные изменения челюстно-лицевой области, особенности воздействия на нее внешней и внутренней среды;

- роль гигиенического содержания полости рта и предупреждение развития заболеваний зубов и пародонта; методы и средства гигиены полости рта;

- этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний, их влияние на органы и системы организма человека;

- роль наследственных факторов в развитии стоматологических заболеваний;

- принципы обследования больных врачом-стоматологом, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний; показания и противопоказания к рентгенологическому исследованию;

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

- основы фармакотерапии в терапевтической стоматологии;

- применение физиотерапии в терапевтической стоматологии;

- принципы диетотерапии при заболеваниях челюстно-лицевой области;

- принципы, приемы и методы обезболивания в терапевтической стоматологии, вопросы интенсивной терапии и реанимации у взрослых и детей;

- особенности проведения стоматологических манипуляций при пограничных состояниях;

- показания и противопоказания к удалению зубов в различных возрастных группах, методы ортопедического лечения и показания к протезированию;
- вопросы временной и стойкой нетрудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы;
- организацию и проведение диспансеризации населения и стоматологических больных;
- формы и методы санитарного просвещения;
- принципы устройства и эксплуатации зубоврачебной аппаратуры;
- вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны.

#### **уметь:**

- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии; оказать необходимую срочную помощь;
- провести обследование челюстно-лицевой области, включая: обследование мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез и региональной лимфатической системы; зондирование зубов, патологических зубодесневых карманов, свищей и протоков слюнных желез; перкуссию и термодиагностику зубов; электроодонтодиагностику; определение степени тяжести изменения слизистой полости рта, ее подвижности и податливости, а также степени подвижности зубов и атрофии тканей при заболеваниях пародонта;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиоизотопных, функциональных и др.), интерпретировать их результаты;
- провести дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний, обосновать клинический диагноз; составить план обследования, лечения больного;
- выполнить местное (инфильтрационное и проводниковое) обезболивание и определить показания к общему обезболиванию при стоматологических заболеваниях;
- проводить профилактику кариеса и его осложнений, некариозных поражений твердых тканей и заболеваний пародонта; удалять зубные отложения, осуществлять кюретаж, орошение и аппликацию медикаментов, покрытие зубов фторлаком и пришлифование тканей зуба;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению;
- составить отчет о своей работе и дать анализ ее;
- проводить санитарно-просветительную работу среди населения, стоматологических больных;
- проводить диспансеризацию здорового населения, стоматологических больных.

#### **Специальные умения:**

##### *1. Оказывать медицинскую помощь при следующих состояниях:*

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

##### *2. Установить диагноз и провести необходимую профилактику и лечение при следующих заболеваниях:*

- кариес зубов;
- пульпит;
- периодонтит;
- некариозные поражения зубов;
- гингивит;
- периодонтит;
- пародонтоз;
- хронический рецидивирующий афтозный стоматит;

- герпетический стоматит;
- аллергический (медикаментозный) стоматит;
- многоформная экссудативная эритема;
- идиопатические формы глосситов;
- аномалии языка;
- метеорологический хейлит;
- лейкоплакия;
- хронические трещины;
- доброкачественные опухоли слизистой оболочки полости рта;
- многоформная экссудативная эритема;
- изменениях слизистой оболочки полости рта при системных заболеваниях:
  - лейкозах;
  - сахарном диабете;
  - Гипо- и авитаминозах;
  - В-12 дефицитной анемии;
  - коллагенозах;
  - пузырчатка истинная;
  - пузырчатка неакантолитическая;
  - дерматит Дюринга;
  - красный плоский лишай;
  - красной волчанке
- дескваматозный глоссит;
- ромбовидный язык;
- черный волосатый язык
- эксфолиативный хейлит;
- glandулярный хейлит;
- контактный аллергический хейлит;
- атопический хейлит;
- экзематозный хейлит;
- макрохейлит Мелькерсона-Розенталя;
- хронические трещины губ;
- стомалгия, глоссалгия
- болезнь Боуэна;
- бородавчатый предрак;
- ограниченный предраковый гиперкератоз красной каймы губ;
- абразивный преанцерозный хейлит Манганотти;
- рак слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ;
- периостит;
- остеомиелит;
- переломы челюстей;
- доброкачественные новообразования;
- злокачественные новообразования;
- травмы челюстно-лицевой области;
- частичное и полное отсутствие зубов.

### 3. Оказать неотложную помощь в стоматологии:

- острая зубная боль;
- переломы и вывихи зубов;
- вывих височно-нижнечелюстного сустава;
- отек Квинке в области языка и глотки.

### **Владеть:**

- профилактическая обработка зубов противокариозными средствами;
- выбор режущего инструмента

- препарирование всех видов кариозных полостей: по Блэку
- пломбирование зубов с использованием амальгамы, галодента, композиционных материалов, цемента, вкладок;
- полирование пломб;
- использование светоотражательных клиньев при полимеризации композитов
- запечатывание фиссур герметиками
- лечение глубокого кариеса с использованием современных лечебных прокладок
- сэндвич-технология
- лечение пульпита методом девитализации или сохранения жизнеспособной пульпы;
- использовать эндодонтический наконечник;
- провести удаление коронковой и корневой пульпы;
- определить «рабочую» длину каналов зубов;
- провести инструментальную и медикаментозную обработку корневых каналов с помощью.
- применение штифтов при пломбировании каналов зуба;
- удаление зубных отложений;
- местное лечение заболеваний пародонта с использованием мазей, аппликаций, повязок и т. д.; хирургия заболеваний пародонта;
- обучить гигиене полости рта;
- проводить контроль гигиены;
- выполнить кюретаж, открытый кюретаж, гингивотомию;
- лоскутную операцию;
- наложить лечебно-защитную повязку;
- провести избирательное пришлифовывание зубов;
- выполнять временное шинирование зубов;
- использовать мембраны для направленной регенерации тканей пародонта;
- местное и проводниковое обезболивание;
- местное лечение заболеваний слизистой оболочки полости рта с использованием ирригаций, аппликаций, ванночек и др.;
- временная (транспортная) лечебная иммобилизация при травмах челюстно-лицевой области;
- неотложная помощь при травме зубов, челюстей
- шинирование зубов;
- удаление зубов;
- шинирование челюстей;
- временная и окончательная остановка кровотечения;
- вправление височно-нижнечелюстного сустава при вывихе.

## 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 **31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ** 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 **31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**.

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 **31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ**.

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  
31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ  
ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ**

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

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»**

Выберите один или несколько правильных ответов

- 1. Стандарты оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений включены в (УК-1, ПК-1, ПК-11) :**
  - a. протоколы ведения пациентов
  - b. порядки оказания медицинской помощи
  - c. клинические рекомендации
  - d. стандарты медицинской помощи
  
- 2. В стоматологических кабинетах площадь на основную стоматологическую установку должна быть не менее (в м<sup>2</sup>) (УК-1, ПК-3, ПК-11):**
  - a. 17
  - b. 10
  - c. 14
  - d. 24
  
- 3. На каждое рабочее место врача-стоматолога должно быть не менее \_\_\_\_\_ наконечников (УК-1, ПК-3, ПК-7, ПК-11)**
  - a. 2
  - b. 4
  - c. 6
  - d. 8
  
- 4. К медицинским отходам класса Б относятся (УК-1, ПК-3, ПК-7)**
  - a. чрезвычайно эпидемиологически опасные
  - b. эпидемиологически опасные
  - c. эпидемиологически безопасные, приближенные по составу к твердым бытовым
  - d. радиоактивные
  
- 5. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называют (УК-1, ПК-6, ПК-12)**
  - a. стоматологической заболеваемостью населения
  - b. распространённостью стоматологического заболевания
  - c. интенсивностью стоматологического заболевания
  - d. уровнем стоматологической помощи населению
  
- 6. Рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений включены в (УК-1, УК-2, ПК-11)**
  - a. порядки оказания медицинской помощи
  - b. клинические рекомендации

- c. протоколы ведения пациентов
- d. стандарты медицинской помощи

**7. По рекомендациям ВОЗ эпидемиологическое стоматологическое обследование необходимо проводить (УК-1, ПК-1, ПК-12)**

- a. 1 раз в год
- b. 1 раз в 10 лет
- c. 2 раза в год
- d. 1 раз в 5 лет

**8. Распространенность стоматологического заболевания среди населения выражается в (УК-1, ПК-12)**

- a. абсолютных единицах
- b. относительных единицах
- c. процентах
- d. коэффициентах

**9. Длительное использование жесткой зубной щетки и высокоабразивной зубной пасты может привести к возникновению (УК-1, ПК-1)**

- a. флюороза
- b. клиновидного дефекта твёрдых тканей зубов
- c. гипоплазии эмали
- d. очагов деминерализации эмали

**10. При определении индекса гигиены полости рта по ГРИН-ВЕРМИЛЬОНУ (ОHI-S), исследование проводят на язычных поверхностях зубов 3.6,4.6 и на вестибулярных поверхностях зубов (УК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-10)**

- a. 1.6, 1.1, 2.6, 3.1
- b. 1.7, 1.2, 2.7, 4.1
- c. 1.5, 1.3, 2.5, 2.3
- d. 1.4, 1.5, 2.5, 2.4

**11. Для уменьшения чувствительности зубов рекомендовано (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)**

- a. окклюзионное регулирование
- b. уменьшение частоты индивидуальной гигиены
- c. проведение реминерализующей терапии
- d. системное использование препаратов фтора

**12. 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

**13. Зондирование дает возможность (УК-1, ПК-7)**

- a. оценить состояние верхушечного периодонта
- b. обнаружить кариозную полость
- c. выявить патологию прикуса
- d. определить состояние сосочков языка

- 14. Опрос пациента начинается с выяснения (УК-1, ПК-5)**
- a. анамнеза заболевания
  - b. перенесенных заболеваний
  - c. истории жизни
  - d. жалоб
- 15. Состояние кожных покровов лица и шеи оценивают методом (УК-1, ПК-5)**
- a. рентгенографии
  - b. осмотра
  - c. опроса
  - d. зондирования
- 16. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится (УК-1, ПК-5)**
- a. прицельная рентгенография
  - b. миография
  - c. электроодонтодиагностика
  - d. ортопантограмма
- 17. Функциональное состояние мышц челюстно-лицевой области определяют методом (УК-1, ПК-5)**
- a. реопародонтографии
  - b. артофонографии
  - c. аксиографии
  - d. электромиографии
- 18. Индексом оценки интенсивности кариеса является (УК-1, ПК-12)**
- a. КПУ
  - b. СРITN
  - c. ИГР-У
  - d. РМА
- 19. Препарирование кариозной полости II класса без выведения на жевательную поверхность проводят при расположении ее (УК-1, ПК-7)**
- a. ниже экватора зуба при отсутствии доступа
  - b. выше экватора зуба при отсутствии доступа
  - c. выше экватора зуба при хорошем доступе
  - d. ниже экватора зуба при хорошем доступе
- 20. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. раствор йодистого калия
  - b. реактив Шиллера-Писарева
  - c. 2% раствор метиленового синего
  - d. бриллиантовый зеленый раствор
- 21. Предентин представляет собой (УК-1, ПК-7)**
- a. часть дентина, прилегающего к полости зуба
  - b. дентин, возникающий в процессе развития зуба
  - c. основное вещество между дентинными слоями
  - d. отложение дентина в течение жизни человека

- 22. Третичным дентином называют (УК-1, ПК-7)**
- a. дентин, возникающий в процессе развития зуба
  - b. дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозии, кариеса)
  - c. часть дентина, прилегающего к полости зуба
  - d. основное вещество между дентинными слоями
- 23. Системный характер поражения зубов наблюдается при (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. флюорозе
  - b. местной гипоплазии эмали
  - c. эрозии эмали
  - d. клиновидном дефекте
- 24. Причина патологического истирания твердых тканей зубов (УК-1, ПК-2, ПК-5)**
- a. нарушение окклюзии
  - b. постоянное использование высоко-абразивных средств гигиены полости рта
  - c. низкое содержание фторида в питьевой воде
  - d. высокое содержание фторида в питьевой воде
- 25. Дефицит гидроксиапатита и фторапатита в ротовой жидкости характерен для (УК-1, ПК-5)**
- a. флюороза
  - b. кариеса
  - c. гипоплазии
  - d. эрозии эмали
- 26. Клиническая картина клиновидного дефекта (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
  - b. дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
  - c. дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
  - d. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 27. Наиболее характерный симптом при кислотном некрозе (УК-1, ПК-5)**
- a. «слипание зубов»
  - b. боль от химических раздражителей
  - c. чувство «оскомины»
  - d. боль от температурных раздражителей
- 28. Клиническая форма системной гипоплазии (УК-1, ПК-ПК-5)**
- a. очаговая деминерализация
  - b. истирание (клиновидный дефект)
  - c. стирание твердых тканей
  - d. недоразвитие эмали
- 29. Гипоплазия постоянных зубов у детей развивается в период (УК-1, ПК-1)**
- a. закладки зубов
  - b. формирования и минерализации зубов
  - c. дифференцировки зубных зачатков
  - d. прорезывания зубов

- 30. Устранением факторов риска и причин считают (УК-1, ПК-1)**
- a. вторичную профилактику стоматологических заболеваний
  - b. первичную профилактику стоматологических заболеваний
  - c. эпидемиологическое обследование населения
  - d. третичную профилактику стоматологических заболеваний
- 31. Для кариеса эмали характерно наличие (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. болезненного зондирования по всему дну кариозной полости
  - b. боли при зондировании стенок кариозной полости
  - c. боли при зондировании по дну кариозной полости в одной точке
  - d. безболезненного зондирования
- 32. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. начального пульпита
  - b. кариеса эмали
  - c. хронического пульпита
  - d. кариеса дентина
- 33. Жалобы на боль от химических раздражителей, проходящую после их устранения, относят к симптомам (УК-1, ПК-5)**
- a. пульпита
  - b. альвеолита
  - c. периодонтита
  - d. кариеса
- 34. По международной классификации МКБ-10 диагнозу «кариес зубов» соответствует код (УК-1, ПК-5)**
- a. K01
  - b. K03
  - c. K02
  - d. K04
- 35. Наибольшей кариесогенностью обладают стрептококки группы (УК-1, ПК-7)**
- a. S. Mutans
  - b. S. Faecalis
  - c. S. Pneumococcus
  - d. S. Aureus
- 36. Концентрация минеральных веществ в эмали зубов выше в области (УК-1, ПК-7)**
- a. бугров и режущего края
  - b. пришеечной
  - c. фиссур и ямок
  - d. контактных поверхностей
- 37. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивают такое свойство эмали как (УК-1, ПК-7)**
- a. плотность
  - b. проницаемость
  - c. растворимость
  - d. микротвердость

- 38. К некариозным поражениям, возникающим до прорезывания зубов, относится (УК-1, ПК-5)**
- флюороз
  - клиновидный дефект
  - кислотный некроз
  - эрозия эмали
- 39. К некариозным поражениям, возникающим после прорезывания зубов, относят (УК-1, ПК-5)**
- несовершенный амелогенез
  - системная гипоплазия
  - клиновидный дефект
  - флюороз
- 40. При проведении электроодонтометрии причинного зуба целесообразно начать измерение (ПК-5)**
- с любого другого зуба
  - с антагониста
  - сразу с причинного зуба
  - с такого же зуба на противоположной стороне зубной дуги
- 41. В ротовой полости обитает способствующий развитию кариеса вид бактерий (УК-1, ПК-1)**
- Candida albicans*
  - Listeria monocytogenes*
  - Clostridium botulinum*
  - Streptococcus mutans*
- 42. К этиологическим факторам повышенного стирания, связанным с функциональной перегрузкой зубов, относят (УК-1, ПК-1)**
- алиментарную недостаточность
  - бруксизм
  - химические воздействия
  - воздействие средств гигиены
- 43. При остром течении кариеса зубов дентин имеет цвет (УК-1, ПК-7)**
- розовый
  - коричневый
  - светло-жёлтый
  - чёрный
- 44. Раскрытием кариозной полости называют (УК-1, ПК-7)**
- формирование кариозной полости
  - отделка краев кариозной полости
  - удаление некротизированного дентина
  - удаление нависающих краев эмали
- 45. Качеством, характерным только для светоотверждаемых композитных материалов, является (УК-1, ПК-7)**
- возможность моделирования поверхности во время работы
  - высокая прочность

- c. устойчивость во влажной среде
- d. возможность точного подбора цвета

**46. Оптимальная толщина наложения порции светоотверждаемого композиционного материала составляет в мм (УК-1, ПК-7)**

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

**47. Заместительный дентин формируется в течение (УК-1, ПК-7)**

- a. 7- 14 дней
- b. 4-5 месяцев
- c. 6-8 месяцев
- d. 2-3 месяцев

**48. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является (УК-1, ПК-7)**

- a. полируемость
- b. высокая цветостойкость
- c. механическая непрочность
- d. рентгеноконтрастность

**49. Вскрытие полости зуба означает (УК-1, ПК-7)**

- a. создание точечного сообщения кариозной полости с полостью зуба
- b. перфорацию дна полости зуба
- c. удаление свода полости зуба
- d. удаление нависающих краев эмали

**50. К местным факторам риска возникновения кариеса относится (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. зубной налет
- b. короткие уздечки губ
- c. нарушения окклюзии
- d. бруксизм

**51. Раскрытие полости зуба в премолярах верхней челюсти проводят бором в направлении (УК-1, ПК-7)**

- a. по оси зуба
- b. переднее-заднем
- c. щечно-заднем
- d. щёчно-нёбном

**52. Кислотное травление эмали применяется для (УК-1, ПК-7)**

- a. создания участка микроретенции
- b. улучшения физико-механических свойств материала удаления бляшек с поверхности эмали
- c. создания химической адгезии

**53. Применение реминерализующих средств при отбеливании зубов способствует профилактике возникновения (УК-1, ПК-7)**

- a. повышенной чувствительности твердых тканей зубов

- b. клиновидных дефектов
  - c. повышенной стираемости твердых тканей зубов
  - d. заболеваний пародонта
- 54. Показанием для сохранения жизнеспособности пульпы является (УК-1, ПК-7)**
- a. гиперпластический пульпит
  - b. острый пульпит
  - c. острый гнойный пульпит
  - d. пульпарный абсцесс
- 55. «Ковровая дорожка» при эндодонтическом лечении корневых каналов зубов создается для (УК-1, ПК-7)**
- a. свободного следования
  - b. определения проходимости корневого канала
  - c. улучшения обзора кариозной полости
  - d. оптимального расширения устьев корневых каналов
- 56. Наиболее частый путь воздействия повреждающих факторов на пульпу зуба представляет собой (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. быстро прогрессирующую стираемость с обнажением рога пульпы
  - b. восходящий путь гематогенно или лимфогенно
  - c. травму (перелом) зуба
  - d. нисходящий (одонтогенный) вследствие прогрессирования кариозного поражения
- 57. Некачественное пломбирование канала на 1/2-1/3 длины корня (УК-1, ПК-7)**
- a. требует резекции его верхушки.
  - b. требует повторного эндодонтического лечения
  - c. не требует дополнительного вмешательства
  - d. требует удаления зуба
- 58. Основным недостатком пластических нетвердеющих материалов для корневых каналов является (УК-1, ПК-7)**
- a. противовоспалительное действие
  - b. бактерицидное действие
  - c. рассасывание в корневом канале
  - d. стимуляция репаративных процессов
- 59. Для лечения острого герпетического стоматита (ОГС) в первые 3 дня назначают препараты (УК-1, ПК-7)**
- a. противовирусные
  - b. антибиотики
  - c. антисептические
  - d. кератопластические
- 60. Зубной камень у взрослых является фактором риска возникновения (УК-1, ПК-7)**
- a. клиновидного дефекта
  - b. эрозии зубов
  - c. хронического пародонтита
  - d. флюороза зубов

- 61. Подвижность зубов III степени характерна для (УК-1, ПК-7)**
- a. пародонтита тяжелой степени
  - b. пародонтоза
  - c. пародонтита легкой степени
  - d. пародонтита средней степени
- 62. Маргинальной является десна (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. окружающая зуб без десневого сосочка
  - b. покрывающая альвеолярный отросток
  - c. покрывающая нёбо
  - d. окружающая зуб, включая десневой сосочек
- 63. Для медикаментозной обработки корневого канала противопоказано применение (УК-1, ПК-7)**
- a. соляной кислоты
  - b. перекиси водорода
  - c. раствора ЭДТА
  - d. гипохлорита натрия
- 64. Патологическая резорбция корней наблюдается (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. при хроническом периодонтите
  - b. при хроническом фиброзном пульпите
  - c. в интактных зубах с живой пульпой
  - d. при среднем кариесе
- 65. Для пародонтита легкой степени характерна клиническая картина, при которой пародонтальные карманы (УК-1, ПК-7)**
- a. отсутствуют, патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании изменений в костной ткани нет
  - b. не более 6 мм., патологическая подвижность II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок более 1/2 длины корня
  - c. не более 5 мм., патологическая подвижность зубов I-II степени; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/2 длины корня
  - d. не более 4 мм., патологическая подвижность зубов отсутствует; при рентгенологическом обследовании резорбция вершин межальвеолярных перегородок до 1/3 их высоты
- 66. К основному местному фактору риска возникновения катарального гингивита относят (УК-1, ПК-7)**
- a. наличие микробного налета
  - b. наследственность
  - c. подвижность зубов
  - d. вредные привычки
- 67. Методом частичного сохранения пульпы в корневых каналах называют (УК-1, ПК-7)**
- a. девитальной ампутации
  - b. витальной ампутации
  - c. витальной экстирпации
  - d. девитальной экстирпации

- 68. Заболеванием слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ, склонным к озлокачествлению, является (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- десквамативный глоссит
  - хроническая трещина губ
  - сифилитическая папула
  - аллергический стоматит
- 69. Для гнойного пульпита характерна \_\_\_\_\_ боль (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- локализованная
  - ночная
  - постоянная
  - дневная
- 70. Воспаление при пародонтите распространяется (УК-1, ПК-7)**
- с вершины межзубных перегородок на губчатое вещество, к периодонту
  - по ходу кровеносных сосудов
  - к надкостнице с вестибулярной стороны
  - к надкостнице с оральной стороны
- 71. Неприятный запах изо рта у больных хроническим пародонтитом тяжелой степени может быть обусловлен (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- накоплением гликогена в десне
  - преобладанием анаэробной микрофлоры
  - обнажением корней зубов
  - увеличением десневой жидкости
- 72. Два корня и три канала имеют зубы \_\_ и \_\_ (УК-1, ПК-7)**
- 1.4, 2.4
  - 3.4, 4.4
  - 1.5, 2.5
  - 3.7, 4.7
- 73. Острый диффузный пульпит дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- невралгией
  - хроническими формами пульпита
  - хроническими формами периодонтитов
  - средним кариесом
- 74. О существовании пародонтального кармана судят по (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- погружению зонда на глубину 3 мм и более
  - изменению на рентгенограмме
  - погружению зонда менее 3 мм
  - обнажению корня
- 75. Морфологическим элементом поражения при эксфолиативном хейлите является (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- корочка
  - чешуйка
  - эрозия
  - язва
- 76. Для расширения устьев корневых каналов используют (УК-1, ПК-7)**
- К-ример

- b. К-файл
- c. Гейтс Глидден
- d. Н-файл

**77. С помощью индекса ИГР-У определяют наличие (УК-1, ПК-7)**

- a. зубного камня
- b. флюороза зубов
- c. начального кариеса
- d. воспаления десны

**78. Профилактикой декубитальной язвы является устранение \_\_\_\_\_ фактора (УК-1, ПК-1, ПК-7)**

- a. температурного
- b. физического
- c. механического
- d. химического

**79. Пародонтальные карманы при пародонтозе (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. составляют более 5 мм
- b. составляют 3 мм
- c. отсутствуют
- d. имеют глубину до 5 мм

**80. Характерный тип снижения высоты межзубных перегородок при пародонтозе характеризуется как (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. вертикальный
- b. смешанный
- c. горизонтальный неравномерный
- d. горизонтальный равномерный

**81. К медикаментозным препаратам, используемым для химического расширения корневого канала, относят (УК-1, ПК-7)**

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

**82. Методом полного сохранения жизнеспособности пульпы называют (УК-1, ПК-7)**

- a. витальной ампутации
- b. биологический
- c. девитальной экстирпации
- d. витальной экстирпации

**83. Лечебная прокладка накладывается (УК-1, ПК-7)**

- a. на дно полости до эмалево-дентинной границы
- b. на стенки кариозной полости
- c. на дно и стенки кариозной полости, повторяя ее контуры
- d. точно в область проекции рога пульпы

- 84. Инфицированный прединт со стенок корневого канала рекомендуют удалять (УК-1, ПК-7)**
- пульпоэкстрактором
  - Н-файлом
  - К-файлом
  - К-ридером
- 85. Препараты на основе ЭДТА преимущественно действуют в среде (УК-1, ПК-7)**
- нейтральной
  - кислой
  - щелочной
  - с гипохлоритом натрия
- 86. Первым этапом плана лечения пародонтита является (УК-1, ПК-7)**
- профессиональная гигиена
  - ортопедическое лечение
  - ортодонтическое лечение
  - медикаментозное противовоспалительное лечение
- 87. Стоматологическим микроскопом является (УК-1, ПК-7)**
- прибор, который уменьшает обзор и угол восприятия предметов в стоматологической практике
  - прибор, с помощью которого проводится диагностика височно-нижнечелюстного сустава
  - средство для диагностики заболеваний зубов
  - прибор, возможности которого позволяют проводить лечение корневых каналов посредством увеличения обзора
- 88. При гноетечении из пародонтальных карманов при пародонтите тяжелой степени начальным этапом лечения является (УК-1, ПК-7)**
- физиотерапия
  - антибактериальная терапия
  - использование остеопластических препаратов
  - лоскутная операция
- 89. К отрицательному свойству цинкфосфатных цементов относят (УК-1, ПК-7)**
- адгезию
  - недостаточную прочность
  - токсичность
  - пластичность
- 90. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- хроническим герпетическим стоматитом
  - плоской лейкоплакией
  - красным плоским лишаем
  - первичным сифилисом
- 91. С ВИЧ-инфекцией, как правило, четко связана Лейкоплакия (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- тапшайнера
  - плоская

- c. волосистая
  - d. эрозивная
- 92. При механической обработке корневого канала может произойти (УК-1, ПК-7)**
- a. изменение цвета зуба
  - b. химический ожог периодонта
  - c. перфорация стенки корневого канала
  - d. выведение пломбировочного материала за верхушку корня
- 93. Причиной воспаления в пародонте является (УК-1, ПК-7)**
- a. микробная бляшка
  - b. эндокринная патология
  - c. нарушение обмена веществ
  - d. уменьшение секреции слюны
- 94. Причиной кандидоза является (УК-1, ПК-7)**
- a. стресс
  - b. дисбактериоз
  - c. неудовлетворительная гигиена полости рта
  - d. аллергия на антибиотики
- 95. В слюне в наибольшем количестве содержатся иммуноглобулины (УК-1, ПК-1, ПК-7)**
- a. S Ig A
  - b. Ig A
  - c. Ig G
  - d. Ig M
- 96. Нейтрализующим веществом при щелочных ожогах слизистой оболочки рта является раствор (УК-1, ПК-7)**
- a. лимонной кислоты 0,5%
  - b. Люголя
  - c. серной кислоты 2%
  - d. хлорида натрия 3-5%
- 97. Наиболее выраженное антимикробное действие на микрофлору пародонтального кармана оказывает (в процентах) (УК-1, ПК-7)**
- a. перексид водорода 3
  - b. хлоргексидин 0,2
  - c. хлоргексидин 0,05
  - d. перексид водорода 1
- 98. Воздушно-абразивный метод предназначен для удаления (УК-1, ПК-7)**
- a. пигментированного налета
  - b. наддесневого зубного камня
  - c. поддесневого зубного камня
  - d. мягкого зубного налета
- 99. Наиболее часто поражается трещинами (УК-1, ПК-5, ПК-7)**
- a. комиссура
  - b. верхняя губа
  - c. слизистая оболочка губа

d. нижняя губа

**100. Одна из основных причин возникновения эксфолиативного хейлита (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. психогенный фактор
- b. иммунодефицитное состояние
- c. острая пища
- d. вирус

**101. Типичную форму плоского лишая дифференцируют с (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. рецидивирующим герпетическим стоматитом
- b. плоской лейкоплакией
- c. рецидивирующим афтозным стоматитом
- d. вульгарной пузырчаткой

**102. Кандидоз развивается на фоне длительного приема (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. кератопластиков и антибиотиков
- b. ферментов и цитостатиков
- c. авитаминоза
- d. антибиотиков и цитостатиков

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

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

**104. Препаратом, растворяющим некротические фрагменты тканей в канале зуба, является (ПК-7)**

- a. перекись водорода
- b. йодиол
- c. перманганат калия
- d. гипохлорит натрия

**105. Продолжительность воздействия препаратом сульфата железа при витальной пульпотомии составляет (ПК-7)**

- a. 5 минут
- b. 2-3 суток
- c. 30 минут
- d. 5-7 суток

**106. При пломбировании корневых каналов временных зубов рекомендуется введение пасты \_\_\_\_ корня (ПК-7)**

- a. до верхушки
- b. за верхушку
- c. на 1/2 длины
- d. на 2/3 длины

- 107. Методом высокой ампутации проводят лечение (ПК-1, ПК-7)**
- a. перелома коронки с обнажением пульпы в постоянных несформированных резцах спустя 48 часов после травмы
  - b. всех форм пульпита во временных молярах независимо от стадии формирования корня
  - c. хронического фиброзного пульпита в постоянных несформированных однокорневых зубах
  - d. всех форм пульпита в несформированных постоянных молярах
- 108. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита в зубах (ПК-7)**
- a. в однокорневых и многокорневых несформированных постоянных
  - b. только в многокорневых сформированных временных
  - c. только в сформированных однокорневых постоянных
  - d. в сформированных постоянных и однокорневых временных
- 109. Препаратом, применяемым для витальной пульпотомии, является (ПК-7)**
- a. резорцин-формалиновая смесь
  - b. минеральный триоксид-агрегат
  - c. солкосерил
  - d. фенопласт
- 110. Пломбирование каналов временных однокорневых сформированных зубов при лечении пульпита проводят (ПК-7)**
- a. резорцин-формалиновой пастой
  - b. силантами
  - c. пастой на основе эвгенола
  - d. гуттаперчевыми штифтами
- 111. К рентгенологическим признакам неэффективности лечения пульпита в зубах с несформированными корнями относят (ПК-1, ПК-5)**
- a. формирование дентинного мостика
  - b. прекращение формирования корня
  - c. гиперцементоз корня зуба
  - d. уменьшение объема полости зуба
- 112. При эндодонтическом лечении временных моляров рекомендуется устанавливать рабочую длину на \_\_\_ мм короче рентгенологической (ПК-7)**
- a. 1,5-2
  - b. 4-5
  - c. 1
  - d. 3
- 113. При проведении метода частичной пульпотомии необходимо иссечь (ПК-7)**
- a. коронковую и часть корневой пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция
  - b. только твердые ткани зуба с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на пульпу
  - c. коронковую пульпу с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция на устьевую пульпу
  - d. небольшой участок поверхностно инфицированной пульпы с последующим прямым наложением препаратов гидроокиси кальция

**114. Эффективность лечения пульпита несформированных зубов ампутиационным методом контролируют рентгенологически (ПК-1, ПК-7)**

- a. на следующий день после лечения, а затем 1 раз в год
- b. через 3 недели, а затем не реже 1 раза в 6 месяцев до завершения формирования корня
- c. через 3 недели, а потом 1 раз в год
- d. через 3-6 месяцев, а затем не реже 1 раза в год до завершения формирования корня

**115. Для химического расширения корневого канала используют медикаментозные препараты на основе (ПК-7)**

- a. ЭДТА
- b. формалина
- c. глюконата кальция
- d. марганцовокислого калия

**116. Удаление инфицированного предентина со стенок канала зуба рекомендуется проводить (ПК-7)**

- a. корневой иглой
- b. пульпоэкстрактором
- c. К-файлом
- d. каналонаполнителем

**117. Для медикаментозной обработки корневого канала используют раствор (ПК-2)**

- a. спирта
- b. эфира
- c. гипохлорита натрия
- d. аскорбиновой кислоты

**118. Вскрытие полости зуба означает (ПК-7)**

- a. удаление свода полости зуба
- b. создание сообщения с полостью зуба
- c. перфорацию дна полости зуба
- d. удаление нависающих краев эмали

**119. Противопоказанием к использованию наркоза для санации полости рта в поликлинике может явиться (ПК-1, ПК-7)**

- a. аллергия к местным анестетикам
- b. наличие острого респираторного заболевания
- c. возраст до 3 лет
- d. болезнь Дауна у ребенка

**120. Протезирование у детей можно проводить (ПК-7)**

- a. в 3-4 года
- b. в 5-7 лет
- c. без возрастных ограничений
- d. в 12-14 лет
- e.

**121. К оттенку эмали при наследственной одонтодисплазии относят (ПК-5, ПК-7)**

- a. гипсовый
- b. синюшный
- c. темно-коричневый

d. водянисто-сероватый

**122. Временные латеральные резцы начинают прорезываться у ребенка в норме в \_\_\_ месяцев (ПК-7)**

- a. 6-8
- b. 8-10
- c. 10-12
- d. 12-16

**123. Средняя степень тяжести катарального гингивита у детей диагностируется при поражении (ПК-7)**

- a. альвеолярной кости
- b. альвеолярной десны
- c. десневого сосочка
- d. маргинальной десны

**124. Удаление молочных зубов по методу Хотца показано при (ПК-7)**

- a. большом дефиците места
- b. несоответствии размеров зубов и челюстей
- c. адентии
- d. наличии сверхкомплектных зубов

**125. Заболеванием, при котором прорезывается один зуб измененной формы, является (ПК-5)**

- a. флюороз
- b. системная гипоплазия
- c. синдром Стентона-Капдепона
- d. местная гипоплазия

**126. Физиологические тремы и диастемы характерны в период \_\_\_ зубов (ПК-5, ПК-7)**

- a. формирования прикуса временных
- b. формирования прикуса постоянных
- c. сформированного прикуса временных
- d. подготовки к смене

**127. Для удаления зуба 8.5 рекомендуется взять щипцы (ПК-7)**

- a. прямые
- b. клювовидные со сходящимися щечками
- c. S-образно изогнутые
- d. клювовидные с не сходящимися щечками

**128. При чистке зубная щетка должна охватывать зубы (ПК-2, ПК-10)**

- a. 1-1,5 рядом стоящих
- b. 3-4 рядом стоящих
- c. 2-2,5 рядом стоящих
- d. одного сегмента

**129. Для удаления 7.5 зуба рекомендуется взять щипцы (ПК-7)**

- a. прямые
- b. байонетные
- c. клювовидные сходящиеся

d. клювовидные не сходящиеся

**130. При кариесе характерна боль (ПК-5)**

- a. длительная, ноющая
- b. пульсирующая, волнообразная
- c. только в присутствии раздражителя
- d. сохраняющаяся после устранения раздражителя

**131. Пломбирование корневого канала после отверждения апикального барьера из минерал триоксид агрегата проводят (ПК-7)**

- a. препаратами на основе гидроксида кальция
- b. цинк-оксид-эвгенольным цементом
- c. методом латеральной конденсации гуттаперчи
- d. методом вертикальной конденсации гуттаперчи

**132. Декубитальная язва вызвана фактором (ПК-1)**

- a. трофическим
- b. физическим
- c. химическим
- d. механическим

**133. Дентин при активном течении кариеса (ПК-7)**

- a. светлый, влажный, удаляется экскаватором с трудом
- b. пигментированный, удаляется экскаватором с трудом
- c. пигментированный, легко удаляется экскаватором
- d. светлый, влажный, легко удаляется экскаватором

**134. 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

**135. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан (ПК-7)**

- a. в области флюктуации
- b. в проекции корня языка
- c. по границе гиперемии кожи
- d. на протяжении инфильтрата
- e. в месте наибольшей болезненности

**136. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в (ПК-1, ПК-7)**

- a. околоушно-жевательную область
- b. щечную область
- c. крыловидно-небное венозное сплетение
- d. венозные синусы головного мозга
- e. крыловидно-нижнечелюстное пространство

**137. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области (ПК-5, ПК-7)**

- a. верхней губы
- b. третьих моляров
- c. зубов верхней челюсти
- d. лимфатических узлов щечной области
- e. периоста с небной стороны

**138. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является (ПК-5)**

- a. диплопия
- b. отек и гиперемия кожи щечных областей
- c. боль при глотании и открывании рта
- d. затрудненное открывание рта
- e. инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

**139. 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

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

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

**141. 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

**142. 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

**143. 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

**144. 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

**145. 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

**146. 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

**147. 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

**148. 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. 1 см
- c. 5 мм
- d. 20 мм

**149. 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

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

- a. сразу
- b. через 5-15 минут

- c. через 1-2 минуты
- d. через 2-3 минуты

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

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

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

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

**153. 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

**154. 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

**155. 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

**156. Характерный симптом при одностороннем переломе мыщелкового 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

**157. 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

**158. 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

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

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

**160. При заднем вывихе нижней челюсти головка мышечкового отростка располагается (ПК-1, ПК-5)**

- a. у основания ската суставного бугорка
- b. центрально на дне суставной ямки
- c. ниже уровня скуловой дуги, кпереди от суставного бугорка
- d. между слуховым проходом и сосцевидным отростком

**161. Под действием тяги жевательных мышц смещение верхней челюсти при суборбитальном переломе происходит (ПК-1, ПК-5)**

- a. латерально и кверху
- b. книзу и кзади
- c. кверху и вперед
- d. медиально и вперед

**162. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся (ПК-1, ПК-2, ПК-10)**

- a. эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз
- b. термический и химические ОЖОГИ
- c. трофическая язва
- d. туберкулезная язва

**163. Обязательным симптомом перелома основания черепа является (ПК-1, ПК-5)**

- a. кровотечение из наружного слухового прохода
- b. кровотечение из носа
- c. ликворея
- d. патологическая подвижность нижней челюсти

**164. Osteoplasticкие материалы, которые способствуют регенерации кости путем прямой стимуляции процесса, трансформации недифференцированных мезенхимальных клеток в остеобласты, относят к (ПК-7)**

- a. остеокондуктивным
- b. синтетическим
- c. остеоиндуктивным
- d. остеонейтральным

**165. При двустороннем переломе нижней челюсти в области клыков смещение центрального фрагмента происходит (ПК-1, ПК-5)**

- a. кпереди

- b. медиально
- c. латерально
- d. книзу и кзади

**166. Обязательным в лечении ран челюстно-лицевой области является (ПК-7)**

- a. гирудотерапия
- b. первичная хирургическая обработка раны
- c. проведение химиотерапии
- d. лечебная физическая культура

**167. Мягкая одонтома относится к группе (ПК-5)**

- a. предраков
- b. доброкачественных одонтогенных опухолей
- c. опухолеподобных образований
- d. воспалительных заболеваний

**168. 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

**169. 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

**170. 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

**171. 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

**172. Перелом верхней челюсти по Ле-фор 1 дифференцируют с переломом (ПК-5)**

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

**173. Характерным симптомом при двухстороннем переломе мышцелкового 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

**174. 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

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

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

**176. 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

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

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

**178. 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

**179. 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

**180. Характерным симптомом при одностороннем переломе мышцелкового 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

**181. 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

**182. 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

**183. 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

**184. 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

**185. 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

**186. 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

**187. 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

**188. 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

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

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

**190. 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

**191. 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

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

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

**193. 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

**194. Щелчок при открывании рта в большинстве случаев свидетельствует о развитии (ПК-1, ПК-2, ПК-5)**

- a. артрита
- b. невправляемого смещения суставного диска
- c. вправляемого смещения суставного диска
- d. артроза

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

- a. сплонт-терапии

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

**196. На функциональное состояние жевательных мышц влияет (ПК-7)**

- a. состояние пульпы сохранившихся зубов
- b. нарушение микроциркуляции пародонта
- c. положение верхней челюсти
- d. нарушение окклюзии

**197. Для постоянной фиксации металлокерамической коронки применяют (ПК-7)**

- a. безвзвешенный цемент
- b. водный дентин
- c. стеклоиономерный цемент
- d. гипс

**198. По классификации дефектов зубных рядов Кеннеди к четвертому классу относят \_\_\_\_\_ дефект (ПК-2, ПК-5)**

- a. включенный; в боковом отделе зубного ряда
- b. односторонний концевой
- c. двусторонний концевой
- d. включенный; в переднем отделе зубного ряда

**199. По классификации дефектов зубных рядов Кеннеди ко второму классу относят \_\_\_\_\_ дефект (ПК-2, ПК-5)**

- a. включенный; в переднем отделе зубного ряда
- b. односторонний концевой
- c. включенный; в боковом отделе зубного ряда
- d. двусторонний концевой

**200. Плечо кламмера съемного пластиночного протеза (ПК-7)**

- a. должно касаться зуба 2 точками
- b. не должно касаться зуба
- c. должно касаться зуба 3 точками
- d. должно касаться зуба на всем протяжении

**201. К нефункционирующей группе относят зубы (ПК-2, ПК-5, ПК-7, ПК-9)**

- a. имеющие антагонистов
- b. сохранившиеся жевательные
- c. утратившие антагонистов
- d. сохранившиеся фронтальные

**202. Центральные резцы на верхней челюсти при постановке должны быть размещены (ПК-7)**

- a. на 8 мм вестибулярнее центра резцового сосочка
- b. строго по центру резцового сосочка
- c. строго по альвеолярному гребню
- d. на 1 мм дистальнее резцового сосочка

**203. При протетическом лечении прогнатического прикуса целесообразно изготавливать съемный протез, так как (ПК-7)**

- a. постановка максимально может быть приближена к положению естественных зубов
- b. на нем легче провести коррекцию прикуса
- c. он позволяет избежать перегрузки опорных зубов
- d. на нем легче создать опору для нижних передних зубов

**204. Характерной при протезировании больных с прогнатическим прикусом особенностью является (ПК-7, ПК-9)**

- a. сужение показаний к применению мостовидных протезов
- b. необходимость реконструкции высоты прикуса
- c. применение более объемных съемных и несъемных протезов
- d. возможность изготовления протезов с окклюзионными накладками

**205. Перед снятием двухслойного слепка ретракция десны необходима для (ПК-7)**

- a. получения негативного изображения поддесневой части зуба
- b. получения точного отпечатка наддесневой части зуба
- c. получения точного отпечатка поддесневой части зуба
- d. остановки кровотечения

**206. Количество обрабатываемых поверхностей при препарировании зуба под коронку равно (ПК-7)**

- a. 3
- b. 5
- c. 4
- d. 2

**207. Металлокерамические зубные протезы противопоказаны (ПК-1, ПК-7)**

- a. в возрасте 40 лет, при тяжелой форме пародонтита, стираемости зубов, низких опорных зубах, бруксизме
- b. при высоких опорных зубах, бруксизме, стираемости зубов, гингивите
- c. в возрасте до 25 лет, стираемости зубов, при легкой форме пародонтоза, кариесе опорных зубов
- d. при тяжелой форме пародонтита, в возрасте до 18 лет, при низких опорных зубах, бруксизме

**208. При формировании дна полости для вкладки она должна (ПК-7)**

- a. быть под углом  $15^\circ$  к рогам пульпы
- b. быть параллельна крыше пульповой камеры
- c. быть под углом  $5^\circ$  к рогам пульпы
- d. повторять рельеф крыши пульповой камеры

**209. Вкладки относятся к (ПК-7)**

- a. съемным протезам
- b. протезам на имплантатах
- c. мостовидным протезам
- d. микропротезам

**210. Гнатодинамометрия исследует (ПК-5)**

- a. функциональное состояние кровеносных сосудов
- b. силу жевательного давления и степень выносливости пародонта к нагрузке
- c. подвижность зубов

d. движения нижней челюсти

**211. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под коронку (ПК-7)**

- a. обуславливает ослабление фиксации протеза
- b. эстетический дефект в области шейки зуба
- c. травму пародонта
- d. затрудненную припасовку протеза

**212. К физиологическим видам прикуса относят ортогнатический, прямой (ПК-2, ПК-5)**

- a. глубокий, прогенический
- b. бипрогнатический, глубокий
- c. бипрогнатический, прогенический
- d. бипрогнатический, открытый

**213. При планировании изготовления несъемной конструкции недостаточное количество опорных зубов может привести к (ПК-1, ПК-7, ПК-9)**

- a. множественному кариесу
- b. дефекту зубных рядов
- c. флюорозу эмали
- d. функциональной перегрузке пародонта опорных зубов

**214. Объективное исследование пациента начинают с (ПК-5, ПК-7)**

- a. заполнения зубной формулы
- b. опроса пациента
- c. внешнего осмотра
- d. изучения диагностических моделей

**215. К местному осложнению при одонтопрепарировании относится (ПК-7, ПК-9)**

- a. химическая травма
- b. периодонтит
- c. стресс
- d. пульпит

**216. Последним клиническим этапом изготовления металлокерамической коронки является (ПК-7)**

- a. фиксация на цемент
- b. коррекция контактных пунктов
- c. выверение окклюзионного взаимоотношения
- d. коррекция окклюзионных контактов

**217. При ортопедическом лечении восковые базисы с окклюзионными валиками применяют для проведения этапа (ПК-7, ПК-9)**

- a. постановки зубов
- b. припасовки и наложения протеза
- c. определения центральной окклюзии и центрального соотношения челюстей
- d. проверки конструкции протеза

**218. Главным критерием выбора опорного зуба под кламмер является (ПК-1, ПК-7)**

- a. выраженность анатомического экватора
- b. устойчивость зуба

- c. высота клинической коронки
- d. поражение твердых тканей зуба

**219. Бруксизмом называется (ПК-5, ПК-7)**

- a. жжение слизистой оболочки полости рта
- b. непроизвольное скрежетание зубами
- c. сухость слизистой оболочки полости рта
- d. болевой синдром дисфункции ВНЧС

**220. К лучевым методам диагностики ВНЧС относится (ПК-5)**

- a. аксиография
- b. миография
- c. компьютерная томография
- d. Функциография

**221. Для замешивания альгинатной массы используют (ПК-7)**

- a. воду комнатной температуры
- b. воду с добавлением соли
- c. кипяченую воду
- d. Катализатор

**222. Пробы Гербста применяются при (ПК-7)**

- a. определении центрального соотношения челюстей
- b. получении анатомического оттиска
- c. получении функционального оттиска
- d. гипсовке в артикулятор

**223. Протрузия представляет собой движение нижней челюсти (ПК-7)**

- a. вперед
- b. влево
- c. назад
- d. вправо

**224. Избирательное шлифование зубов выполняется с целью (ПК-7)**

- a. профилактики кариеса
- b. устранения преждевременных окклюзионных контактов
- c. снижение высоты нижнего отдела лица
- d. лечение клиновидных дефектов зубов

**225. Формировать фальц при подготовке полости под вкладку необходимо с целью (ПК-7)**

- a. лучшего прилегания
- b. лучшей эстетики
- c. исключения ротации вкладки
- d. легкого извлечения вкладки

**226. При изготовлении каркаса из диоксида циркония применяют метод (ПК-7)**

- a. литья
- b. фрезерования
- c. штамповки
- d. прессования

- 227. К патологическому виду прикуса относится (ПК-2, ПК-5)**
- a. прямой
  - b. ортогнатический
  - c. бипрогнатический
  - d. глубокий
- 228. Предназначением лицевой дуги является (ПК-7)**
- a. запись суставных углов
  - b. определение положения верхней челюсти
  - c. запись резцового пути
  - d. запись движений нижней челюсти
- 229. Для второго класса слизистой оболочки протезного ложа по классификации Суппле к характерным признакам относят (ПК-5, ПК-7)**
- a. нормальную слизистую оболочку бледно-розового цвета
  - b. подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
  - c. атрофированную слизистую оболочку, сухую, белесоватого цвета
  - d. гипертрофированную слизистую оболочку, гиперемированную, рыхлую
- 230. Основой классификации Кеннеди является (ПК-5, ПК-7)**
- a. степень подвижности зубов
  - b. степень атрофии слизистой оболочки
  - c. топография дефекта зубного ряда
  - d. степень атрофии альвеолярного отростка
- 231. Для фиксации керамической вкладки в полости рта наиболее оптимальным вариантом является (ПК-7)**
- a. цинк-эвгенольный цемент
  - b. композит двойного отверждения
  - c. цинк-фосфатный цемент
  - d. стеклоиономерный цемент
- 232. Способность слизистой оболочки изменять уровень рельефа при вертикальном давлении определяется как (ПК-7)**
- a. когезия
  - b. подвижность
  - c. податливость
  - d. ретенция

## **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)**

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

**3. В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне (УК-1, ПК-11)**

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

**4. Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-11)**

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

**5. Учет заболеваемости по данным результатов медосмотров осуществляется, верно все, кроме (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-12)**

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

**6. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11, ПК-12)**

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

**7. Укажите наиболее точное определение понятия “Политика здравоохранения” (УК-1, ПК-11)**

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

**8. Здоровье населения рассматривается (изучается) как (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-11, ПК-12)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**13. Под эффективностью системы здравоохранения понимают (УК-1, УК-2, ПК-11)**

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

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

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

д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

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

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

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

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

**17. Укажите, какие учетные документы применяются при изучении общей заболеваемости по обращаемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-12)**

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

**18. Какие факторы влияют на полноту и качество информации о заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-12)**

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

**19. Режим и формы работы поликлиники, нагрузка персонала должны определяться (УК-1, УК-2, ПК-11)**

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

**20. Основными разделами лечебно-профилактической помощи населению являются (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-12)**

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

**21. Уровнями экспертизы временной нетрудоспособности являются (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6)**

- а) лечащий врач
- б) ВК медицинской организации

- в) ВК департамента здравоохранения города
- г) первичное бюро медико-социальной экспертизы

**22. Какие документы должен представить пациент для получения листка нетрудоспособности (УК-1, ПК-4, ПК-6)**

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

**23. На медико-социальную экспертную комиссию пациента направляет (УК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-12)**

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

**24. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК (УК-1, ПК-6, ПК-11, ПК-12)**

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

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»**

Выберите один правильный ответ

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

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

**2. Педагогический процесс в медицине – процесс:**

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

**3. Критерием эффективности педагогического процесса в медицине являются (УК-1, УК-3, ПК-10)**

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

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

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

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

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

**6. Какая модель общения врача и пациента базируется на доверии и взаимном согласии (УК-1, ПК-10):**

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

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

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

**8. Основной метод педагогического процесса в медицине (УК-1, УК-3, ПК-10):**

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

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

- а) учебную 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) ранивший 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)**
- 4-5 м.р. по среднеключичной линии
  - 5-6 м.р. по среднеключичной линии
  - 4-5 м.р. по переднеподмышечной линии
  - 7-8 м.р. по переднеподмышечной линии
- 27. Первая помощь человеку с переломом таза заключается в: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- Повороте человека в позу лягушки, разведению колен и фиксации стоп
  - В иммобилизации таза по крыльям подвздошной кости
  - В иммобилизации таза по большим вертелам бедренной кости
  - 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)**
- клапанный
  - открытый
  - смешанный
  - 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)**
- места перелома
  - тазобедренного и коленного суставов
  - тазобедренный, голеностопный и коленный суставы
  - 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)**
- орошать любые выступающие органы и внутренности водой или раствором NaCl и осторожно вправить их в рану, накрыть стерильной повязкой, иммобилизовать
  - наложить на рану кровоостанавливающие средства, обеспечить полную неподвижность позвоночника, утеплить пострадавшего
  - подготовить пациента к транспортировке, установить сосудистый доступ, начать инфузионную терапию
  - 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)**
- организацию, планирование, подготовку, финансирование и реализацию террористического акта, подстрекательство к террористическому акту
  - организацию незаконного вооруженного формирования, преступного сообщества (преступной организации), организованной группы для реализации террористического акта
  - пропаганду идей терроризма, распространение материалов или информации, призывающих к осуществлению террористической деятельности либо обосновывающих или оправдывающих необходимость осуществления такой деятельности
  - 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?**

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

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

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

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

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

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

- а. возможность возникновения острой лучевой болезни
- б. возможность возникновения хронической лучевой болезни
- с. возможность отдаленных последствий
- д. беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- е. возникновение местных острых поражений

**5. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается**

- а. к 5 годам

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

**6. Вздутие нижней челюсти характерно**

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

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

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

**8. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются**

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

**9. К вариантам переломов костей черепа относятся**

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

**10. Для выявления переломов лицевого скелета применяются**

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

**11. Предлежание венозного сигмовидного синуса лучше всего определяется в проекции**

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

**12. Гемосинус является косвенным симптомом**

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

**13. Продольный перелом пирамиды височной кости определяется на рентгенограммах**

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

**14. Воздушная киста гортани (ларингоцеле) располагается**

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

**15. Наиболее информативной для исследования турецкого седла является**

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

**16. Нормальные сагиттальные размеры турецкого седла у взрослых составляют**

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

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

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

**18. К наиболее часто определяемым нормальным формам турецкого седла относятся**

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

**19. Возрастные особенности черепа включают**

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

**20. Переломы нижней челюсти и зубов в рентгенологическом изображении проявляются**

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

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

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

**22. Рентгенография позволяет определить**

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

**23. К внутриротовому методу рентгенологического исследования относится**

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

**24. Рентгенологическое исследование основано на**

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

**25. На рентгенограммах визуализируются изменения костной ткани межзубных перегородок при**

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

**Критерии оценивания тестовых заданий:**

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

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

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

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

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

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

## Экзаменационный билет № 1 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <b>профилактическая деятельность:</b> ПК-1, ПК-2 <b>диагностическая деятельность:</b> ПК-5 <b>лечебная деятельность:</b> ПК-6 <b>реабилитационная деятельность:</b> ПК-8 <b>психолого-педагогическая деятельность:</b> ПК-9	<p>1. Пациент А., 38 лет, с жалобами на самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме горячей пищи, неприятный запах изо рта, обратился в клинику терапевтической стоматологии.</p> <p><b>Анамнез заболевания:</b> впервые самопроизвольные боли появились около 2 дней назад; к стоматологу не обращался. Последние 2 дня появились справа боли от горячего.</p> <p><b>Объективный статус:</b>            Лицо симметричное, кожные покровы чистые, физиологической окраски. Подчелюстные лимфатические узлы справа незначительно увеличены, болезненны при пальпации. СОПР бледно-розового цвета, в области 1.6 зуба слегка гиперемированная, с цианотичным оттенком. Коронка 1.6 зуба изменена в цвете, эмаль тусклая. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, заполненная остатками пищи. Пульповая камера не вскрыта. Зондирование кариозной полости и коронковой пульпы безболезненно. Перкуссия 1.6 зуба слабо болезненна. Реакция на температурные раздражители (горячее) болезненна.            Зубная формула:</p> <table border="1" data-bbox="495 759 1594 1093"> <tr> <td>о</td><td>п</td><td></td><td>о</td><td>о</td><td></td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>с</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>п</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п/с</td><td>п</td><td>о</td><td>п</td> </tr> </table>	о	п		о	о		п/с	п/с	п/с	п/с	с	п	о	о	о	п																																					п	с				п	п	п	п/с	п	о	п	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка профессиональной ситуации.</li> <li>• Правильный выбор тактики действий.</li> </ul>
о	п		о	о		п/с	п/с	п/с	п/с	с	п	о	о	о	п																																																			
				п	с				п	п	п	п/с	п	о	п																																																			



18	17	16	55	54	13	12	11	21	22	23	64	65	26	27	28
48	47	46	85	84	43	42	41	31	32	33	74	75	36	37	38
0	0													0	0

**Вопросы:**

1. Назовите этиологические факторы данной аномалии прикуса.
2. Какие клинические проявления служат основанием для постановки диагноза?
3. Перечислите необходимые методы исследования. Консультация какого специалиста необходима?
4. Составьте план лечения
5. Укажите рекомендуемую аппаратуру для лечения зубочелюстной аномалии?
6. Прогноз заболевания.

**Демонстрация практических навыков**

Установка ретейнеров на верхнюю и нижнюю челюсти

- 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.



	2. Поставьте диагноз. 3. Какое хроническое заболевание могло способствовать развитию данной патологии? 4. Предложите аппарат механического типа действия, перечислите и объясните назначение элементов. 5. Опишите характер изменения в тканях при ортодонтическом перемещении зуба. 6. Прогноз заболевания. <b>Демонстрация практических навыков.</b> Наложение и фиксация ортодонтической дуги с помощью эластической лигатуры	
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### Экзаменационный билет № 4 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> <b>профилактическая деятельность:</b> ПК-1, ПК-2 <b>диагностическая деятельность:</b> ПК-5 <b>лечебная деятельность:</b> ПК-6 <b>реабилитационная деятельность:</b> ПК-8 <b>психолого-педагогическая деятельность:</b> ПК-9	<b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. <b>Ситуационная задача 4</b> <b>Ситуационная задача 4</b> 1. Пациентка М., 20 лет, обратилась в клинику терапевтической стоматологии с целью санации полости рта. <b>Анамнез заболевания.</b> Ранее зубы не болели. Кариозную полость обнаружила 5 месяцев назад. К врачу-стоматологу не обращалась. <b>Объективный статус:</b> 26 – на жевательной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягченным пигментированным дентином. Полость зуба не вскрыта, зондирование слабо болезненно по всему дну. Реакция холодную воду слабо болезненна. Перкуссия 26 безболезненная. Слизистая оболочка переходной складки в области верхушек корней 26 – бледно-розовая, влажная, безболезненная при пальпации. Лимфатические узлы без патологических изменений. Данные ЭОД 10 Мка. Гигиеническое состояние удовлетворительное. <b>Зубная формула:</b> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>о</td><td>п</td><td>к</td><td>о</td><td>п</td><td></td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>п/с</td><td>ик</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>с</td><td>п/с</td><td>п</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td></td><td>п/с</td><td>п</td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td>с</td><td></td><td>ик</td><td>ик</td><td>п</td> </tr> </table>	о	п	к	о	п		п/с	п/с	п/с	ик	п	п	п	с	п/с	п	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		п/с	п	п	с					с	с	с		ик	ик	п	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка профессиональной ситуации.</li> <li>• Правильный выбор тактики действий.</li> </ul>
о	п	к	о	п		п/с	п/с	п/с	ик	п	п	п	с	п/с	п																																																			
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																			
	п/с	п	п	с					с	с	с		ик	ик	п																																																			

	<p><b>Рентгенологическое исследование:</b></p>  <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте диагноз заболевания по МКБ-10.</li> <li>2. Этиология, патогенез данного заболевания.</li> <li>3. Дифференциальная диагностика.</li> <li>4. Алгоритм лечения данной патологии.</li> <li>5. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении данной патологии.</li> </ol> <p><b>2. Демонстрация практических навыков</b></p> <p>а) Проводниковая анестезия зуба 3.6  б) Провести герметизацию фиссур зуба 3.6 с наложением раббердама</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

### 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, ПК-10</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>  В клинику стоматологии детского возраста обратился 10- летний пациент, предъявляющий жалобы на вестибулярное положение 13, 23.</p> <p><b>Анамнез:</b> ранее за ортодонтической помощью не обращался.</p> <p><b>Объективный статус:</b>  При осмотре полости рта установлено: промежуток между 12 и 14, 22 и 24 равен 2 мм. Зубная формула соответствует возрасту, боковые нижние зубы справа контактируют с впереди стоящими верхними зубами.</p> <p><b>Зубная формула:</b></p> <table border="1" data-bbox="517 1433 1733 1474"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>	0	0														0	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</li> </ul>
0	0														0	0			

18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28
48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38
0	0													0	0



**Вопросы:**

1. Дообследуйте пациента. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию?
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Наметьте план лечения.
4. Перечислите хирургические методы лечения зубочелюстной аномалии
5. Назовите показания к удалению зубов при ортодонтическом лечении.
6. Прогноз заболевания.

**Демонстрация практических навыков**

Фиксация брекетов прямым способом

- методов исследования.
- Формулировка диагноза и его обоснование.
  - Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально диагностического поиска.
  - Составление обоснованного плана обследования пациента.
  - Составление обоснованного плана лечения пациента.
  - Выполнение диагностических и лечебных стоматологических манипуляций.

**Экзаменационный билет № 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, ПК-10</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 клинику стоматологии детского возраста обратилась девочка 7 лет. Пришла на прием с мамой, со слов которой было выяснено, что у ребенка имеется вредная привычка закусывать верхнюю губу в состоянии покоя.</p> <p><b>Объективный статус:</b> При осмотре выявлено, что верхняя губа западает, а нижняя красная кайма губы широкая, при разговоре виден нижний фронтальный участок.</p> <p><b>Зубная формула:</b></p> <table border="1" data-bbox="510 646 1733 842"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>у</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>54</td><td>53</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>63</td><td>64</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>84</td><td>83</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>73</td><td>74</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>  <p><b>Вопросы:</b> 1. Укажите возможные морфологические изменения в полости рта. 2. Дайте совет маме, ребенку по ликвидации вредной привычки. 3. Какие миофункциональные аппараты показаны в данном случае? 4. Составьте план лечения. 5. Назовите диспансерную группу.</p>	0	0		0								у	0		0	0	18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28	48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38	0	0		0									0		0	0	<ul style="list-style-type: none"> <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		0								у	0		0	0																																																			
18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28																																																			
48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38																																																			
0	0		0									0		0	0																																																			

	<b>Демонстрация практических навыков</b> Проведение биометрического обследования на моделях челюстей	
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Экзаменационный билет № 7 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 1</b> С жалобами на утолщение тела нижней челюсти слева обратился ребенок 14 лет. <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. <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. <b>Зубная формула:</b>	<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>																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center">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 align="center">0</td> </tr> </table>		0															0
	0																0	
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center">18</td><td align="center">17</td><td align="center">16</td><td align="center">15</td><td align="center">14</td><td align="center">13</td><td align="center">12</td><td align="center">11</td><td align="center">21</td><td align="center">22</td><td align="center">23</td><td align="center">24</td><td align="center">25</td><td align="center">26</td><td align="center">27</td><td align="center">28</td> </tr> </table>		18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	18		17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center">48</td><td align="center">47</td><td align="center">46</td><td align="center">45</td><td align="center">44</td><td align="center">43</td><td align="center">42</td><td align="center">41</td><td align="center">31</td><td align="center">32</td><td align="center">33</td><td align="center">34</td><td align="center">35</td><td align="center">36</td><td align="center">37</td><td align="center">38</td> </tr> </table>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td align="center">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 align="center">Pt</td><td></td><td align="center">0</td> </tr> </table>	0													Pt		0		
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

**Критерии оценивания уровня практической подготовки:**

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

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

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

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

Ключи к оценочным материалам для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся (ординаторов) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ».** (см. пункт 2, стр. 3-6).

### 6.3 ЗАДАНИЯ III ЭТАПА «ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ»

1. Факторы риска возникновения основных стоматологических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3)
2. Индексы для регистрации кариеса зубов (УК-1, ПК-5, ПК-7)
3. Понятие о профилактике. Цели профилактики (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10)
4. Виды стоматологической помощи (УК-1, УК-2, ПК-7)
5. Современные методы стерилизации инструментария (ПК-7)
6. Гигиена полости рта как профилактика стоматологических заболеваний (ПК-1, ПК-10)
7. Основные и дополнительные средства гигиены полости рта (ПК-1, ПК-10)
8. Профессиональная гигиена полости рта (ПК-1, ПК-7, ПК-10)
9. Современные методы и средства профилактики кариеса зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-10)
10. Местное применение фторсодержащих средств (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
11. Местное применение реминерализующих препаратов кальция (ПК-1, ПК-7, ПК-9, ПК-10)
12. Герметизация фиссур зубов. Материалы, используемые для герметизации фиссур зубов (ПК-7)
13. Показания к герметизации фиссур зубов (ПК-7)
14. Методы герметизации фиссур зубов (ПК-7)
15. Стоматологическое просвещение профилактики стоматологических заболеваний. Цели, задачи, средства (УК-2, ПК-2, ПК-10)
16. Основные методы обследования стоматологического больного (ПК-1, ПК-5)
17. Осмотр лица стоматологического пациента (УК-1, ПК-5, ПК-7)
18. Пальпация как метод обследования (ПК-5, ПК-7)
19. Осмотр полости рта (УК-1, ПК-5, ПК-7)
20. Дополнительные методы обследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
21. Термометрический метод исследования (УК-1, ПК-5, ПК-7)
22. Зондирование. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
23. Перкуссия. Методика проведения и диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
24. Электроодонтодиагностика. Диагностическое значение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
25. Назовите рентгенологические методы исследования в стоматологической клинике (УК-1, ПК-5, ПК-7)
26. Метод фотографии (ПК-7)
27. Осмотр слизистой оболочки полости рта (ПК-5, ПК-7)
28. Специальные методы исследования: биохимические исследования слюны (ПК-5, ПК-7)
29. Основные группы лекарственных препаратов для проведения премедикации (ПК-7)
30. Классификация некариозных поражений В.К. Патрикеева (ПК-5, ПК-7)
31. Классификация некариозных поражений с учетом международной классификации (ВОЗ) и отечественных клинических классификаций (ПК-5, ПК-7)
32. Гипоплазия. Клиника, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
33. Клиновидный дефект. Клиника, диагностика, лечение (УК-1, ПК-5, ПК-7)
34. Стирание твердых тканей. Причины, клинико-анатомическая классификация (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7)
35. Травмы зубов: Полный вывих. Клиника, диагностика, лечение (ПК-5, ПК-7)
36. Лечение перелома коронки зуба. (ПК-7)
37. Патологическая анатомия начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
38. Клиническая картина начального кариеса (ПК-5, ПК-7)

39. Дифференциальная диагностика и лечение начального кариеса (ПК-5, ПК-7)
40. Средний кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
41. Дифференциальная диагностика среднего кариеса (ПК-5, ПК-7)
42. Лечение среднего и глубокого кариеса (ПК-7)
43. Критерии оценки качества полирования пломбы (ПК-7)
44. Глубокий кариес. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
45. Дифференциальная диагностика глубокого кариеса (УК-1, ПК-5, ПК-7)
46. Механизм сцепления композитов с поверхностью эмали (ПК-7)
47. Понятие о гибридном слое (ПК-7)
48. Этиология пульпита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
49. Острый пульпит. Общая симптоматика (ПК-5, ПК-7)
50. Хронический фиброзный пульпит. Клиника (УК-1, ПК-5, ПК-7)
51. Патологоанатомические изменения при хроническом фиброзном пульпите (УК-1, ПК-5, ПК-7)
52. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика (УК-1, ПК-5, ПК-7)
53. Показания к биологическому методу лечения пульпита (УК-1, ПК-7)
54. Ампутационный метод лечения пульпита. Этапы, методика (УК-1, ПК-7)
55. Методика витальной экстирпации пульпы (ПК-7)
56. Гингивит: катаральный (маргинальный). Клиника (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
57. Гингивит: гипертрофический. Клиника (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
58. Клиника пародонтита (ПК-5, ПК-7)
59. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта (ПК-7)
60. Пародонтоз. Этиология, патогенез (ПК-1, ПК-10)
61. Клиника пародонтоза (ПК-5, ПК-7)
62. Сифилис слизистой оболочки полости рта. Клиническая картина (ПК-5, ПК-7)
63. Механическая травма слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-10)
64. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта. Этиология (ПК-1, ПК-10)
65. Клиника хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-1, ПК-1, ПК-5)
66. Лечение хронической травмы слизистой оболочки полости рта (ПК-7)
67. Агранулоцитоз. Клинические проявления, тактика врача-стоматолога (ПК-5, ПК-7)
68. Изменения слизистой оболочки полости рта при болезнях крови и кроветворных органов (ПК-5, ПК-7)
69. Клиника и дифференциальная диагностика афтозного стоматита (ПК-5, ПК-7)
70. Лечение афтозного стоматита (ПК-7)
71. Лечение красного плоского лишая слизистой оболочки полости рта. Профилактика (ПК-1, ПК-7)
72. Кандидоз слизистой оболочки полости рта. Диагностика (ПК-5)
73. Показания к герметизации фиссур (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-7)
74. Герметизация фиссур. Методики (ПК-7)
75. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей (ПК-2, ПК-10)
76. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня (УК-1, ПК-1, ПК-7)
77. Особенности строения твёрдых тканей зуба, пульпы, периодонта, костной ткани и детского организма (УК-1, ПК-1, ПК-7)
78. Диагностика кариеса временных зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
79. Клиническая картина кариеса в стадии пятна (ПК-2, ПК-5)
80. Дифференциальная диагностика кариеса в стадии пятна (ПК-1, ПК-5)

81. Этиология острых и обострившихся хронических пульпитов постоянных зубов у детей (ПК-1)
82. Выбор метода лечения острого или обострившегося хронического пульпита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-7)
83. Клиника обострившегося хронического периодонтита постоянного зуба у детей (ПК-1, ПК-5)
84. Показания к установке коронок на временные зубы (ПК-7)
85. Виды местного обезболивания при стоматологических вмешательствах (ПК-7)
86. Удаление зубов. Показания к срочному и неотложному удалению зубов (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
87. Показания к плановому удалению зуба (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
88. Общие противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
89. Местные противопоказания к удалению зубов (ПК-5, ПК-7)
90. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом коронки или корня удаляемого зуба (ПК-1, ПК-7)
91. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перелом и вывих соседнего зуба (ПК-1, ПК-7)
92. Местные осложнения, возникающие при операции удаления зуба: перфорация дна верхнечелюстной пазухи (ПК-1, ПК-7)
93. Одонтогенная инфекция. Причины (ПК-1, ПК-7)
94. Клиническая картина одонтогенного периостита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
95. Клиническая картина одонтогенного остеомиелита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
96. Клиническая картина одонтогенного синусита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
97. Клиническая картина одонтогенного абсцесса и флегмоны (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
98. Клиническая картина одонтогенного лимфаденита (ПК-1, ПК-5, ПК-7)
99. Консервативная терапия одонтогенных инфекций (ПК-7, ПК-9)
100. Гингивотомия, показания и методика проведения (ПК-1, ПК-7)
101. Клиническая картина перелома скуловой кости (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
102. Клиническая картина перелома скуловой дуги (ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8)
103. Основные принципы хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-1, ПК-7, ПК-8)
104. Этапы первичной хирургической обработки огнестрельных ран челюстно-лицевой области (ПК-7, ПК-8)
105. Общие признаки физиологических видов прикуса (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
106. Виды патологической окклюзии. Краткая характеристика (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
107. Классификация оттисковых материалов. Требования к оттисковым материалам (ПК-7)
108. Вкладки. Показания к применению. Принципы формирования полостей для изготовления вкладки (ПК-7)
109. Задачи и методы ортопедического лечения (ПК-7, ПК-9)
110. Искусственные коронки. Виды искусственных коронок (ПК-7)
111. Показания для использования восстановительных коронок (ПК-7, ПК-9)
112. Достоинства и недостатки искусственных коронок (ПК-7)
113. Требования к искусственным коронкам (ПК-7)
114. Препарирование зубов под несъемные зубные протезы. Цель (ПК-7)
115. Показания, противопоказания к препарированию зубов под несъемные ортопедические конструкции (ПК-7)
116. Подготовка к клинической части препарирования (ПК-7)
117. Зоны безопасности, опасные зоны (ПК-1, ПК-7)
118. Рабочие оттиски. Требования, методы получения (ПК-7)
119. Рабочие оттиски при изготовлении съемных протезов (ПК-7)
120. Задачи при лечении дефектов коронок зубов (ПК-7)

121. Методы лечения дефектов коронок зубов (ПК-7)
122. Протезирование при полном разрушении коронки зуба. Показания к применению штифтовых конструкций (ПК-7)
123. Алгоритм выбора методов ортопедического лечения дефектов зубного ряда (ПК-7)
124. Санация полости рта перед ортопедическим этапом лечения (ПК-7)
125. Деформация зубных рядов. Клиническая картина (ПК-2, ПК-5)
126. Классификация беззубых челюстей (по Шредеру, Дойникову) (ПК-5, ПК-7)
127. Классификация беззубых челюстей по Келлеру (ПК-5, ПК-7)
128. Классификация податливости и подвижности слизистой оболочки по Суппле (ПК-7)
129. Временное шинирование зубов. Требования, предъявляемые к шинам (ПК-7, ПК-9)
130. Лечебные аппараты для устранения заболеваний ВНЧС (УК-1, ПК-7)
131. Профилактика повышенной стираемости зубов и диспансерное наблюдение (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-10, ПК-11)
132. Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава. Основные симптомы заболевания (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5)
133. Дать определение понятий: «здоровье», «охрана здоровья граждан», «медицинская услуга», «медицинское вмешательство» (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5).
134. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).
135. 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).
136. Чем обеспечиваются права граждан РФ в области охраны здоровья? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11).
137. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11).
138. Содержание клятвы врача. (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11, ПК-12).
139. Назовите и охарактеризуйте виды медицинской помощи (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
140. Что такое временная нетрудоспособность? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
141. Медицинская демография и ее основные разделы. (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-12).
142. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-12).
143. От чего зависят реальные учебные возможности как пациента, так и врача. (УК-1, УК-3, ПК-10)
144. В чем заключается педагогический смысл понятия «укрепление здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
145. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
146. Что включает в себя цикл воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
147. В чем заключается принцип связи воспитания с жизнью, социокультурной средой? (УК-1, УК-3, ПК-10)
148. В чем заключается принцип целостности и единства всех компонентов воспитательного процесса? (УК-1, УК-3, ПК-10)
149. В чем заключается принцип гуманизма, уважения к личности пациента в воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
150. В чем заключается принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей пациента? (УК-1, УК-3, ПК-10)
151. В чем заключается работа «школ здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
152. В чем заключаются особенности подготовки и проведения лекций, как массовой формой обучения? (УК-1, УК-3)
153. Основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-13)
154. Основные направления деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)

155. Дайте определение понятию «лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) пострадавших в ЧС» (ПК-8, ПК-13)
156. Дайте определение понятию «первая помощь пострадавшим» (УК-1, ПК-8, ПК-13)
157. Опишите основные мероприятия по медицинской защите (УК-1, ПК-3)
158. Опишите факторы устойчивости функционирования ЛПУ при угрозе ЧС (УК-1, ПК-13)
159. Дайте определение понятию «военный конфликт» (УК-1, ПК-3)
160. Дайте определение понятию «вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)
161. Дайте определение понятию «локальная война» (УК-1, ПК-3)
162. Дайте определение понятию «локальный вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)
163. Разделы микробиологии. Предмет изучения микробиологии (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
164. Классификация микроорганизмов. Различия между эукариотами, прокариотами и вирусами (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
165. Понятие о виде, культуре, штамме (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
166. Микроскопический метод диагностики инфекционных заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
167. Методы окраски микроорганизмов и их отдельных структур (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
168. Морфология и химический состав бактерий (ПК-3)
169. Рост и размножение бактерий (ПК-3)
170. Принципы современной классификации вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
171. Химический состав вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
172. Вирусологический метод диагностики (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
173. Рентгеновские лучи, их свойства? (УК-1, ПК-5)
174. Источники ионизирующих излучений, применяемые в радиологии? (УК-1, ПК-5)
175. Ионизирующее излучение. Действие ионизирующих излучений? (УК-1, ПК-5)
176. Перечислите рентгенологические методы исследований, применяемые в стоматологии? (УК-1, ПК-5)
177. Заболевания пародонта. Классификация. Рентгенографические признаки при заболеваниях пародонта? (УК-1, ПК-5)
178. Дистанционные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
179. Контактные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
180. Противопоказания к назначению лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
181. Классификация переломов верхней челюсти по Ле Форю? (УК-1, ПК-5)
182. Лучевая диагностика закрытой черепно-мозговой травмы? (УК-1, ПК-5)

Ключи к оценочным материалам для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся (ординаторов) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ».** (см. пункт 3, стр. 6-54).

#### **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.