

**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  
**31.08.77 Ортодонтия**

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

**на 2024-2025 учебный год**

Новосибирск, 2024

**СОГЛАСОВАНО:**  
Ученым советом  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

**УТВЕРЖДАЮ:**  
РЕКТОР  
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»



## **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 ортодонтической 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;

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

правовые вопросы в стоматологии;

этиологию и патогенез основных стоматологических заболеваний, их влияние на органы и системы организма человека, клинические проявления патологии в полости рта и показания к применению различных методов лечения в стоматологии;

принципы обследования больных врачом стоматологом, значение специальных и дополнительных методов исследования для дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний;

принципы, приемы и методы обезболивания в стоматологии;

организацию диспансеризации взрослого и детского населения;

эмбриологию и основные нарушения эмбриогенеза челюстно-лицевой области;

взаимосвязь формирования и прорезывания зубов с развитием и ростом челюстей, основное направление роста челюстей;

нормальное строение зубов и челюстей и нарушение этого строения при зубочелюстно-лицевых аномалиях;

нормальное функционирование зубочелюстной системы и нарушение ее функций при аномалиях прикуса;

взаимосвязь строения и функционирования зубочелюстной системы с нарушениями со стороны носоглотки, дыхательной и пищеварительной системы, опорно-двигательного аппарата;

классификацию зубочелюстных аномалий;

морфологические изменения в зубочелюстной системе при ортопедическом и ортодонтическом лечении;

показания и противопоказания к ортодонтическому лечению;

механизм действия, принципы конструирования и особенности технологии изготовления ортодонтических аппаратов, основные технологические процессы при изготовлении ортодонтических конструкций;

показания и противопоказания к применению методов измерения диагностических

моделей челюстей, рентгенологического и других методов функционального и специального обследования и лечения;

основные методы вспомогательного хирургического лечения больных с различными зубочелюстными аномалиями;

организацию диспансеризации взрослого и детского населения;

формы и методы санитарного просвещения;

вопросы организации деятельности медицинской службы гражданской обороны.

*В области педиатрической ортодонтии должен знать:*

анатомо-физиологические, возрастные и половые особенности здорового ребенка и его зубочелюстной системы;

ее взаимосвязь с другими функциональными системами организма;

причины возникновения патологических процессов в организме и зубочелюстной области, механизм их развития и клинические проявления;

роль гигиенического состояния полости рта и предупреждение развития заболевания зубов и пародонта, методы и средства гигиены полости рта.

*В области ортопедии должен знать:*

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

показания к зубному протезированию, принципы подготовки полости рта к ортопедическим вмешательствам;

клинику и методы ортопедического лечения патологии твердых тканей, заболеваний пародонта, патологической стираемости, патологии височно-нижнечелюстного сустава;

адаптацию пациентов к зубным протезам и протезам - аппаратам и принципы осуществления эстетической и фонетической коррекции.

клинику, профилактику, диагностику и лечение зубочелюстно-лицевых аномалий и пороков развития и деформаций:

аномалий положения отдельных зубов и их групп, деформаций зубных дуг, аномалий прикуса;

специфику лечения больных с врожденными и приобретенными пороками развития в челюстно-лицевой области;

ортодонтическое и ортопедическое лечение деформаций челюстей воспалительного, травматического и неопластического характера;

прогноз развития челюстей после перенесенных травм и заболеваний;

миотерапия и логопедия в челюстно-лицевой ортопедии;

клинические этапы изготовления и сдачи несъемных конструкций зубных протезов (коронки штампованные из металла, пластмассовые коронки, облицованные коронки, мостовидные протезы, штифтовые зубы, простые конструкции вкладок);

клинические этапы изготовления и сдачи металлических пластмассовых шин и защитных пластинок для больных с переломами челюстей или после пластики неба;

клинические этапы изготовления и сдачи съемных конструкций зубных протезов (частичных, простых конструкций, бюгельных протезов);

клинические этапы изготовления и сдачи внеротовых ортодонтических аппаратов: подчелюстных и подбородочных пращей, головных шапочек, шейных повязок, лицевых дуг;

клинические этапы изготовления и сдачи аппаратов для лечения больных с врожденными пороками развития лица и челюстно-лицевой области;

клинические этапы изготовления и сдачи внутриротовых несъемных ортодонтических аппаратов (дуга Энгля, коронка Катца, активная и опорная лингвальные дуги, кольца и коронки с крючками, штангами, рычагами, балочками, спаянные конструкции для активного лечения или закрепления (и сдача внутриротовых) его результатов;

клинические этапы изготовления и сдача внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;

одночелюстные механически действующие пластинки с пружинами, винтами, рычагами, резиновой тягой;

одночелюстные функционально-направляющего межчелюстного действия - модифицированный аппарат Кингслея, аппарат Брюкля, каппы Шварца, Бынина, пластинки с направляющими пелотами;

двухчелюстные функционально-действующие аппараты;

функционально-действующие аппараты - вестибулярные пластинки Шонхера, Коркхауса, пропульсор Мюлеманна, активатор Андресена-Хойпля.

**уметь:**

выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи или интенсивной терапии, принять необходимые меры;

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; электроодонтодиагностику;

применить лабораторные и рентгенологические методы обследования, интерпретировать их результаты;

выбрать и применить метод лечения: аппаратно-хирургический, аппаратно-протетический, аппаратно-миотерапевтический;

обосновать схему, план и тактику ведения больных, провести подготовку к зубному протезированию и суметь осуществить его при дефектах и аномалиях зубов и челюстей, выбирая методы лечения и конструкции протезов, планировать объем и сроки ортодонтического лечения;

провести ортодонтическое лечение до и после реконструктивных операций в челюстно-лицевой области;

моделировать из воска и изготавливать индивидуальные ложки, производить снятие слепков, определять центральную окклюзию, производить припасовку, коррекцию и фиксацию различных зубных протезов;

выполнять местное (инфильтрационное и проводниковое) обезбоживание, новокаиновые блокады и определять показания к общему обезболиванию, снимать чувствительность зуба при его обезболивании;

решать задачи гигиенического обучения и воспитания ортодонтических больных, пользующихся съемными и несъемными ортодонтическими аппаратами;

осуществлять преемственность в лечении больных с врачами-стоматологами других специальностей;

консультировать больных по направлению врачей других специальностей и организовывать консультации больных с неясными формами заболеваний;

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 сошлифовывание тканей зубов;

пропагандировать санитарно-гигиенические знания по профилактике зубочелюстных аномалий и заболеваний зубов среди населения;

вести медицинскую документацию по установленным формам;

осуществлять руководство и контроль за работой зубных техников и медицинского персонала кабинета;

систематически проводить анализ результатов своей работы;

моделировать из воска и изготавливать индивидуальные ложки;

производить снятие слепков;

определять центральную окклюзию;

производить припасовку, коррекцию и фиксацию различных зубных протезов (коронки, вкладки, штифтовых зубов, частичных и полных объемных пластинчатых аппаратов,

временных, имитирующих конструкций, бюгельных протезов и протезов-аппаратов;  
оказать неотложную врачебную помощь при:  
обмороках,  
коллапсе, кроме шока,  
острой сердечной и дыхательной недостаточности,  
аллергических реакциях,  
травмах,  
отравлениях,  
переломах,  
отморожениях,  
ожогах,  
кровотечениях.

**Владеть:**

клинические функциональные пробы дыхания, глотания, речи, жевания, движения нижней челюсти и языка;  
перкуссия зубов, пальпация мягких тканей в челюстно-лицевой области, аускультация височно-челюстных суставов;  
определение степени подвижности зубов и слизистой оболочки полости рта;  
зондирование зубодесневых карманов, удаление зубных отложений, кюретаж, орошение, аппликация медикаментов;  
удаление временных и постоянных зубов, корней зубов;  
покрытие зубов фторлаком и сошлифовывание тканей зуба;  
снятие оттисков с челюстей гипсом и эластичными массами для изготовления рабочих и диагностических моделей челюстей;  
снятие оттисков с челюстей, преддверия полости рта, полости носа при врожденныхращениях твердого неба;  
отливка рабочих и диагностических моделей челюстей;  
определение центральной, привычной окклюзии и конструктивного прикуса;  
припасовка и коррекция внутриротовых несъемных ортопедических аппаратов;  
припасовка и коррекция внутриротовых съемных ортодонтических аппаратов;  
припасовка и коррекция внеротовых ортодонтических аппаратов;  
припасовка и коррекция металлических пластмассовых шин и защитных пластинок;  
подготовка корней зубов и коронок к протезированию;  
внутривенное вливание;  
искусственное дыхание;  
закрытый массаж сердца;  
остановка внутреннего и наружного кровотечения;  
иммобилизация конечностей при транспортировке;  
промывание желудка;  
трахеотомия.

## 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 **31.08.77 ОРТОДОНТИЯ** 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 **31.08.77 ОРТОДОНТИЯ**.

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 **31.08.77 ОРТОДОНТИЯ**.

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

Основные положения, которые являются предметом оценивания:

- Умение установить психологический контакт с пациентом (при курации).
- Сбор (при курации) и (или) анализ жалоб, анамнеза.
- Проведение физикального обследования пациента (при курации) и (или) его анализ, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.
- Формулировка диагноза и его обоснование.

- Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска.
- Составление обоснованного плана обследования пациента.
- Составление обоснованного плана лечения пациента.
- Выполнение диагностических и лечебных манипуляций на модели.

### **3 этап: Итоговое собеседование**

Проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, уровня компетентности в соответствующих **видах профессиональной деятельности**: профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Собеседование проводится по экзаменационным вопросам.

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

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

**Данный этап является заключительным**

## **4. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММЫ ПО ПОДГОТОВКЕ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.77 ОРТОДОНТИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ СФОРМИРОВАННОСТЬ КОМПЕТЕНЦИЙ**

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

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

Выберите один или несколько правильных ответов

**1. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью \_\_\_ помощи (УК-2, ПК-11)**

- первичной медико-санитарной
- паллиативной
- скорой
- специализированной

**2. В основе организации оказания первичной медико- санитарной помощи лежит \_\_\_ принцип (УК-2, ПК-11)**

- территориально-участковый
- индивидуальный
- этапный
- цеховой



**3. Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения, является (УК-2, ПК-11)**

- a. Федеральный закон от 21.11.2011 г. No 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»
- b. Федеральный закон от 29.11.2010 г. No 326 «Об обязательном медицинском страховании в российской федерации»
- c. Федеральный закон от 07.02.1992 г. No 2300-1 «О защите прав потребителей»
- d. Международная классификация болезней 10 пересмотра

**4. Согласно номенклатуре больниц (в том числе детскую) относят к медицинским организациям (УК-2, ПК-11)**

- a. краевым
- b. по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- c. лечебно-профилактическим
- d. особого типа

**5. Для определения размеров и положения челюстных костей в сагиттальном и вертикальном направлениях используется анализ (УК-1, ПК-5, ПК-7)**

- a. ТРГ в прямой проекции
- b. ОПТГ
- c. ТРГ в боковой проекции
- d. томограмма ВНЧС

**6. Микрогения выражается в (ПК-2, ПК-5)**

- a. разворачивании нижнечелюстного угла и выступлении подбородка и нижних зубов вперед
- b. чрезмерном развитии костей черепа
- c. выдвигении верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти
- d. укорочении ветви или тела нижней челюсти

**7. С целью измерения длины тела верхней челюсти используют (ПК-5, ПК-7)**

- a. ТРГ в прямой проекции
- b. зонограмму ВНЧС
- c. ОПТГ
- d. ТРГ в боковой проекции

**8. Бугорок верхнего клыка в норме располагается (ПК-2, ПК-5)**

- a. на уровне бугорка нижнего клыка
- b. между нижним клыком и первым премоляром
- c. между нижним клыком и нижним вторым резцом
- d. в поперечной фиссуре нижнего первого премоляра

**9. Для дистальной окклюзии характерным является (ПК-2, ПК-5, ПК-7)**

- a. отсутствие контактов между зубными рядами
- b. диастема на верхней челюсти
- c. наличие обратной резцовой окклюзии
- d. наличие сагиттальной щели

**10. Какие медицинские вмешательства обязательны для всех пациентов, планирующих начать ортодонтическое лечение (ПК-7)**

- a. имплантация и протезирование утраченных зубов

- b. профессиональная гигиена, осмотр пародонтолога, консультация стоматолога-терапевта
- c. профессиональная гигиена и санация полости рта
- d. профессиональная гигиена, обучение навыкам домашней гигиены, реставрация стёртых тканей зубов

**11. К клиническому обследованию пациентов в клинике ортодонтии относится (ПК-5, ПК-7)**

- a. пальпация жевательных мышц
- b. эхоостеометрия
- c. реопародонтография
- d. мионометрия

**12. Угол основания черепа обозначают (ПК-7)**

- a. SNA
- b. NSBa
- c. SNB
- d. Spp/NP

**13. На ТРГ головы в боковой проекции по методу di raolo пропорциональное соотношение высот и размера челюстей определяется по формуле (в норме) (ПК-5, ПК-7)**

- a.  $AM=BJ=(AJ+MJ):3$
- b.  $AM=BJ=(AB+MJ):2$
- c.  $AM=BJ=(AJ+MJ):2$
- d.  $AM=BJ=(AB+MJ): 3$

**14. На рисунке представлен (ПК-7)**



- a. аппарат для удлинения нижнего зубного ряда
- b. аппарат для секторального расширения
- c. несъемный аппарат
- d. расширяющий аппарат

**15. В результате силового воздействия ортодонтического аппарата резорбция костной ткани происходит в лунке зуба (ПК-7)**

- a. в зоне давления
- b. слева от зоны тяги
- c. в зоне тяги
- d. справа от зоны давления

**16. Ортопантомографию применяют в ортодонтии для определения (ПК-5)**

- a. длины нижней челюсти
- b. длины верхней челюсти
- c. ширины зубных рядов
- d. наличия зачатков постоянных зубов

- 17. Методом фусса определяют (ПК-5, ПК-7)**
- длину апикального базиса
  - симметричность зубного ряда
  - длину зубного ряда
  - ширину зубного ряда
- 18. К клиническому проявлению глубокой резцовой окклюзии относят (ПК-2, ПК-5, ПК-7)**
- «прямой» профиль
  - увеличение нижней трети лица
  - резко выраженные подбородочные и носогубные складки
  - «симптом наперстка»
- 19. Шов на нижней челюсти у ребенка окостеневает (ПК-7)**
- к 5 годам
  - к 6 месяцам
  - после второго года жизни
  - после первого года жизни
- 20. Сагиттальный суставной путь - это расстояние, которое проходит головка нижней челюсти при ее движении (ПК-7)**
- назад
  - вниз и назад
  - вперед
  - вперед и вниз
- 21. Тортоаномалия характеризуется положением зуба (ПК-2, ПК-5)**
- ретрузионным
  - с поворотом по оси
  - вестибулярным
  - протрузионным

- 22. По фиксации аппарат (ПК-7)**



- назубный
  - несъемный
  - комбинированный
  - съемный
- 23. Аппарат Гюевой применяется для лечения (ПК-7)**
- палатиноокклюзии
  - дистальной окклюзии
  - вестибулоокклюзии

d. мезиальной окклюзии

**24. У пациентов с гнатическими формами зубочелюстных аномалий цефалометрический анализ по компьютерным томограммам необходимо проводить (ПК-5, ПК-7)**

- a. до и после комбинированного лечения
- b. до комбинированного лечения и после ортогнатической операции
- c. перед и после ортогнатической операции
- d. до комбинированного лечения, перед и после ортогнатической операции

**25. У детей в возрасте 4-6 лет угол нёба (угол «а») равен (в градусах) (ПК-5, ПК-7)**

- a. 15-20
- b. 25-35
- c. 40-50
- d. 35-45

**26. Врачебная комиссия в медицинской организации создается и работает на основании (ПК-11, ПК-12)**

- a. наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- b. приказа руководителя медицинской организации
- c. постановления органов местного самоуправления
- d. распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

**27. На ТРГ головы (в боковой проекции) ротация тела нижней челюсти против часовой стрелки характеризуется уменьшением угла (ниже 35°) (ПК-5, ПК-7)**

- a. SNA
- b. NSLINL
- c. NSL\ML
- d. NL ML

**28. На цифровых моделях зубных рядов возможно определение антропометрических показателей (ПК-5)**

- a. ширины и длины апикальных базисов
- b. ширины и длины зубных рядов
- c. индексов Тонна, Болтона
- d. всех существующих

**29. Для оценки ширины зубных рядов по методу Пона референтные точки устанавливаются в области (ПК-5)**

- a. резцов и премоляров
- b. клыков и премоляров
- c. клыков и моляров
- d. премоляров и моляров

**30. Под «десневой улыбкой» подразумевается обнажение (ПК-2, ПК-5)**

- a. десны верхних передних зубов при полной улыбке на 2 мм и более
- b. десны верхней челюсти без обнажения зубов
- c. межзубных сосочков передних зубов при полной улыбке
- d. десны передних нижних зубов при полной улыбке на 2мм и более

- 31. На ТРГ головы (в боковой проекции) определение прогноза роста лицевого скелета по параметрам: NSAR, SARGO, ARGOME, S-N: GO-ME, S-BA:AR-GO, N-ME:S-GO по методу (ПК-5)**
- Jarabak
  - McNamara
  - Tweed
  - Steiner
- 32. К аномалиям прорезывания зубов относят (ПК-2, ПК-5)**
- гиперодентию
  - макродентию
  - адентию
  - ретенцию
- 33. Угол ANB показывает (ПК-5, ПК-7)**
- положение базиса верхней челюсти относительно основания черепа
  - наклон базиса верхней челюсти к основанию черепа
  - положение базисов челюстей относительно друг друга
  - положение базиса нижней челюсти относительно основания черепа
- 34. Уменьшение угла SNA говорит о \_\_\_\_\_ челюсти**
- ретрогнатии нижней
  - прогнатии верхней
  - прогнатии нижней
  - ретрогнатии верхней
- 35. При ортодонтическом лечении с помощью функциональных аппаратов возникают \_\_\_\_\_ силы (ПК-7)**
- переменно действующие
  - прерывистые
  - непрерывные
  - параллельно действующие
- 36. Функциональный метод исследования, основанный на регистрации биоэлектрических потенциалов, возникающих в мышцах в момент возбуждения, называют (ПК-5)**
- аксиографией
  - миотонометрией
  - элетромиографией
  - реопародонтографией
- 37. У пациентов с бипротрузией резцов в сочетании с дистальной окклюзией на ТРГ головы (в боковой проекции) диагностически значимо могут быть уменьшены значения (ПК-5, ПК-7)**
- SNA; NL\ML; 1\ML
  - SNB; 1\1; 1\NL
  - SNPog; NL\ML; 1\ML
  - ArGoMe; NL\ML; 1\ML
- 38. Принцип действия аппарата Дерихсвайлера (ПК-7)**
- механический
  - функционально направляющий

- c. функционально действующий
- d. комбинированный

**39. Точкой В на ТРГ головы считают (ПК-5)**

- a. наиболее постериально расположенную точку на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти
- b. переднюю точку шва лобной и носовой кости
- c. центральную точку «чаши» турецкого седла
- d. наиболее постериально расположенную точку на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти

**40. Вредная привычка у детей – сон на одном боку – приводит к формированию (ПК-1)**

- a. вертикальной резцовой дизокклюзии
- b. мезиальной окклюзии
- c. дистальной окклюзии
- d. перекрёстной окклюзии

**41. Положение зубов ниже окклюзионной плоскости характеризуется как (ПК-2, ПК-5)**

- a. дистальное
- b. инфраположение
- c. вестибулярное
- d. оральное

**42. Аномалией окклюзии фронтальных зубов является \_\_\_ резцовая \_\_\_ (ПК-2, ПК-5)**



- a. глубокая; дизокклюзия
- b. обратная; дизокклюзия
- c. обратная; окклюзия
- d. вертикальная; дизокклюзия

**43. Противопоказанием для ортодонтического лечения является (ПК-7)**

- a. отсутствие 3 и более зубов
- b. неудовлетворительная гигиена полости рта
- c. период временных зубов
- d. 1 класс по Энгля

**44. Ютилити-изгиб применяют с целью (ПК-7)**

- a. компенсации переднезаднего расположения брекета в сагиттальной плоскости
- b. ротации клинической коронки зуба

- c. закрытия постэкстракционных промежутков
- d. усиления воздействия дуги в сагиттальной и вертикальных плоскостях в области опорных моляров и резцов

**45. При резко выраженной гнатической форме мезиальной окклюзии ( $Wits > -11$ ) у пациентов старше 18 лет необходимо (ПК-7)**

- a. ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией
- b. форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера
- c. лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа
- d. форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской

**46. Ортодонтическое перемещение зуба невозможно при (ПК-7)**

- a. транспозиции зуба
- b. аномалии формы и размера зуба
- c. скученности зубов
- d. анкилозе

**47. Задачей врача-ортодонта при лечении перекрестного прикуса без смещения нижней челюсти в период временного прикуса является (ПК-7)**

- a. нормализация формы зубных рядов
- b. оптимизация роста нижней челюсти и верхней челюсти
- c. нормализация формы зубных рядов и создания условий для роста и развития челюстей
- d. сдерживание роста нижней челюсти, стимуляция роста верхней челюсти

**48. Щипцы Хилгерса применяются при формировании (ПК-7)**

- a. изгиба по шпее
- b. омега-петель
- c. изгибов первого и второго порядка
- d. дистального изгиба дуги

**49. Твинблок относится к аппаратам (ПК-7)**

- a. штампованным
- b. литым
- c. пластиночным
- d. каркасным

**50. В ортодонтическом аппарате к активным элементам относится (ПК-7)**

- a. винт
- b. базис
- c. пуговчатый кламмер
- d. круглый кламмер

**51. Готическое небо признак (ПК-2, ПК-5)**

- a. аденоидита
- b. гипертонуса жевательных мышц
- c. сосания пальца
- d. патологической стираемости зубов

**52. Изучить диагностические модели челюстей по трансверсали позволяет методика (ПК-5, ПК-7)**

- a. Коркхауза

- b. Пона
- c. Герлаха
- d. Изара

**53. Измерительным точкам по методике Пона на молярах верхней челюсти соответствует (ПК-5, ПК-7)**

- a. передний щечный бугор
- b. середина межбугровой фиссуры
- c. переднее углубление межбугровой фиссуры
- d. задний щечный бугор

**54. Измерительным точкам по методике Пона на молярах нижней челюсти соответствует (ПК-5, ПК-7)**

- a. середина межбугровой фиссуры
- b. переднее углубление межбугровой фиссуры
- c. передний щечный бугор
- d. задний щечный бугор

**55. Аномалией окклюзии по трансверсали не является (ПК-5, ПК-7)**

- a. мезиоокклюзия
- b. лингвоокклюзия
- c. вестибулоокклюзия
- d. палатиноокклюзия

**56. В классификацию ВОЗ (1968) не входит (ПК-5)**

- a. макрогнатия верхней челюсти
- b. прогнатия верхней челюсти
- c. дистальная окклюзия
- d. микрогнатия нижней челюсти

**57. Пренатальные факторы формирования дистального прикуса (ПК-1)**

- a. токсикозы 2-ой половины беременности
- b. неправильное вскармливание
- c. эндокринные нарушения мамы
- d. вирусные заболевания, приём лекарств

**58. Для 2 класса, 2 подкласса характерны следующие клинические характеристики (ПК-5, ПК-7)**

- a. увеличение высоты нижней трети лица, отсутствие смыкания губ в покое, второй подбородок, перегрузка пародонта в жевательных участках верхней и нижней челюстей;
- b. увеличение подбородка, вогнутый профиль, ранние признаки старения, перегрузка пародонта;
- c. уменьшение высоты нижней трети лица, ранние признаки старения, часто имеется дисфункция ВНЧС, травматизация слизистой нёба нижними резцами;
- d. прямой профиль, увеличение высоты нижней трети лица

**59. В пределах каких значений Wits допустимо провести ортодонтическое лечение дистального прикуса без удаления премоляров верхней челюсти (ПК-7)**

- a. от -5 мм до -7 мм
- b. от 3 мм до 6 мм
- c. от 7 мм до 11 мм
- d. более 11 мм



- 60. К ведущему клиническому признаку дистальной окклюзии относят (ПК-5, ПК-7)**
- соотношение первых постоянных моляров по 2 классу Энгля
  - соотношение клыков по 3 классу Энгля
  - глубокое резцовое перекрытие
  - протрузию верхних резцов
- 61. Снижение объема верхних дыхательных путей обычно бывает при (ПК-5, ПК-7)**
- мезиальной окклюзии
  - дистальной окклюзии
  - макрогнатии
  - перекрестной окклюзии
- 62. Под торком зуба понимают (ПК-7)**
- вестибуло-оральный наклон зуба
  - положение зуба по вертикали
  - правильное положение зуба в зубном ряду по своей оси
  - мезио-дистальный наклон зуба
- 63. Мезиальный прикус- это (ПК-5, ПК-7)**
- нарушение смыкания зубов верхней и нижней челюсти в центральной окклюзии, основной характеристикой которого является более дистальное положение зубов нижней челюсти относительно зубов верхней челюсти.
  - вид неправильной окклюзии, при которой верхние и нижние зубные ряды частично не смыкаются друг с другом в переднем или боковом отделах.
  - одна из разновидностей нарушений смыкания зубных рядов, при которой нижняя челюсть доминирует над верхней и/или смещена вперед.
  - аномалия прикуса, которая характеризуется тем, что при смыкании челюстей отмечается сильное вертикальное перекрытие резцов нижнего ряда резцами верхнего ряда.
- 64. Для какого синдрома характерно формирование мезиальной окклюзии (ПК-5)**
- синдром Гольденхара
  - синдром Крузона
  - синдром Робена
  - синдром Франческетти
- 65. С современной точки зрения оптимальной силой для перемещения зубов является (ПК-7)**
- большая сила прерывистая;
  - слабая постоянно действующая;
  - умеренная перемежающаяся
- 66. Что такое пропись брекета (ПК-7)**
- торк, ангуляция, инклинация;
  - ротация, торк, ангуляция;
  - экструзия, торк, ангуляция;
- 67. С современной точки зрения оптимальной силой для перемещения зубов является (ПК-7)**
- большая сила прерывистая;
  - слабая постоянно действующая;

- с. умеренная перемежающаяся
- 68. При каком типе перемещения зубов требуется наибольшая сила (ПК-7)**
- a. интрузия;
  - b. ротация;
  - c. корпусное перемещение;
  - d. наклон
- 69. Три составляющие эластической тяги (ПК-7)**
- a. сила, направление, вектор;
  - b. сила, диаметр, вектор;
  - c. величина, направление, вектор;
  - d. сила, величина, направление
- 70. Что не влияет на выбор торка брекетов (ПК-7)**
- a. степень скученности зубов;
  - b. угол наклона резцов;
  - c. размеры челюстей во всех плоскостях;
  - d. мезио-дистальный размер зуба
- 71. При перевороте брекета на 180° меняется (ПК-7)**
- a. торк;
  - b. ангуляция;
  - c. меняется торк, ангуляция
- 72. В каком методе фиксации клык- ориентир для позиционирования брекета (ПК-7)**
- a. Alexander;
  - b. Damon;
  - c. Pitts
- 73. Сила, при которой ее величина снижается до нуля между активациями (ПК-7)**
- a. постоянно действующая;
  - b. перемежающаяся;
  - c. прерываемая
- 74. Причиной трансверсальной резцовой окклюзии является (ПК-7)**
- a. одностороннее сужение зубного ряда;
  - b. нарушение функции дыхания;
  - c. гипотонус круговой мышцы рта
- 75. К основной теории перемещения зубов относят теорию (ПК-7)**
- a. биоэлектрическую
  - b. давления-натяжения
  - c. вращательную
  - d. изгибания костной ткани
- 76. У пациентов с микросомией в период сформированного прикуса постоянных зубов нормализация окклюзии возможна только в результате \_\_\_ лечения (ПК-7)**
- a. протетического
  - b. ортодонтического
  - c. комбинированного



- 85. Вид эластической тяги при лечении мезиальной окклюзии (ПК-7)**
- вертикальная
  - одночелюстная
  - межчелюстная по II классу
  - межчелюстная по III классу
- 86. Для консолидации зубного ряда при лечении на брекет-системе можно использовать (ПК-7)**
- изгибание омега-петель
  - лигирование каждого зуба эластической лигатурой
  - связывание всех зубов металлической лигатурой
  - связывание всех зубов эластической цепочкой
- 87. Какую ортодонтическую дугу используют на этапе закрытия промежутков механикой скольжения? (ПК-7)**
- мультифлекс
  - круглую нитиноловую
  - нитиноловую четырехгранную
  - стальную четырехгранную
- 88. Эластичная цепочка накладывается под дугой с целью (ПК-7)**
- фиксации дуги к брекет-системе
  - увеличения силы трения при стягивании трем
  - минимализации силы трения при стягивании трем
  - консолидации зубного ряда
- 89. Ортодонтическое лечение перед ортогнатической хирургией заключается в (ПК-7)**
- ортопедическом воздействии на нижнюю челюсть
  - нормализации окклюзии
  - нормализации формы зубных рядов и положения зубов
  - ортопедическом воздействии на верхнюю челюсть
- 90. Память формы обладают дуги (ПК-7)**
- хром-кобальтовые
  - стальные
  - титан-молибденовые
  - никель-титановые
- 91. Петлю Рейхенбаха используют для (ПК-7)**
- закрытия диастем
  - лечения открытой окклюзии
  - лечения дистальной окклюзии
  - закрытия трем
- 92. Аномалии размеров челюстей у взрослых можно лечить с помощью (ПК-7)**
- функциональных ортодонтических аппаратов
  - лицевой дуги
  - маски Дилера
  - реконструктивной хирургии

- 93. Деформация кожно-хрящевого отдела носа всегда имеет место при врожденной расщелине губы (ПК-7)**
- полной односторонней
  - неполной односторонней
  - скрытой односторонней
  - неполной двусторонней
- 94. Сагиттальная щель может быть обусловлена (ПК-7)**
- протрузией резцов нижней челюсти; ретрузией резцов верхней челюсти
  - ретрузией резцов верхней и нижней челюсти
  - протрузией резцов верхней и нижней челюсти
  - протрузией резцов верхней челюсти; ретрузией резцов нижней челюсти
- 95. Аппарат Френкеля 1 типа используется при (ПК-7)**
- перекрестной окклюзии
  - дистальной окклюзии
  - вертикальной резцовой дизокклюзии
  - мезиальной окклюзии
- 96. Для создания изгиба 1 порядка необходимо установить дугу из (ПК-7)**
- NiTi или TMA
  - NiTi или CuNiTi
  - CuNiTi
  - TMA или SS
- 97. Положительный торк брекетов для клыков следует выбирать при (ПК-7)**
- изначальном высоком торке клыков
  - сепарации
  - изначальном низком торке клыков
  - ретенции
- 98. Отрицательный торк брекетов для клыков следует выбирать при (ПК-7)**
- сепарации
  - скученности
  - нёбном положении
  - дистопии
- 99. Низкий торк брекетов для резцов нижней челюсти следует выбирать при (ПК-7)**
- наличии тонкого апикального базиса
  - выраженной ретрузии
  - лингвальном положении
  - применении эластиков III класса
- 100. Тремы у детей 4-6 лет являются (ПК-7)**
- патологией, нуждающейся в лечении
  - патологией, требующей динамического наблюдения
  - нормой
  - патологией, не нуждающейся в лечении
- 101. Аппарат Дерихсвайлера относится к (ПК-7)**
- ретенционным

- b. профилактическим
- c. лечебным несъемным
- d. лечебным съемным

**102. Главными задачами диспансеризации детей ортодонтической службы являются (ПК-2)**

- a. выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями
- b. выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса и профилактика зубочелюстных аномалий
- c. аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса
- d. все перечисленные задачи

**103. К IV диспансерной группе следует отнести детей (ПК-2)**

- a. с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
- b. с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
- c. с выраженными аномалиями прикуса
- d. с аномалиями прикуса в начальной стадии

**104. К основным задачам ортодонтического лечения пациентов с микросомией на ранних этапах развития зубочелюстной системы относят (ПК-7)**

- a. стабилизацию положения верхней челюсти
- b. предотвращение деформации верхней челюсти и верхнего зубного ряда, стабилизацию положения нижней челюсти
- c. нормализацию звукопроизношения
- d. стабилизацию положения нижней челюсти

**105. Срединный небный шов окостеневает (ПК-7)**

- a. к 6 годам
- b. после 20 лет, к 24-25 годам
- c. к 18 годам
- d. после 1 года жизни

**106. Окклюзионные накладки в аппарате Персина для лечения вертикальной резцовой дизокклюзии позволяют (ПК-7)**

- a. стимулировать рост апикального базиса
- b. нормализовать зубоальвеолярные высоты в области жевательной группы зубов
- c. нормализовать функцию глотания
- d. сдерживать рост апикального базиса

**107. Активация винта на полный оборот осуществляется на (в градусах) (ПК-7)**

- a. 396
- b. 180
- c. 360
- d. 90

**108. Глубокая травматическая окклюзия может привести к травме пародонта (ПК-7)**

- a. клыков
- b. премоляров
- c. верхних резцов
- d. нижних моляров

**109. Ортодонтические мини- имплантаты используются в качестве (ПК-7)**

- a. сохранения места в зубном ряду
- b. основы для временной коронки
- c. фиксирующих элементов для лицевой дуги
- d. опоры для перемещения зубов

**110. Силы классифицированы на активные и реактивные по принципу (ПК-7)**

- a. месту воздействия
- b. направления действия
- c. времени воздействия
- d. величине воздействия

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»**

Выберите один правильный ответ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



в) отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«ПЕДАГОГИКА»**

Выберите один правильный ответ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ****«ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

Выберите один правильный ответ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- а) определенный перечень лечебно-профилактических мероприятий, проводимых при поражениях (ранениях и заболеваниях)
- б) силы и средства медицинской службы, развернутые на путях медицинской эвакуации для приема раненых и больных, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки их по показаниям к дальнейшей эвакуации

- в) распределение раненых и больных на группы по признаку нуждаемости в однородных профилактических и лечебно-эвакуационных мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями, установленным объемом медицинской помощи на данном этапе медицинской эвакуации и принятым порядком
- г) научно обоснованный метод распределения количественного показателя санитарных потерь в очагах ЧС

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

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

**11. Медицинская сортировка подразделяется на: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

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

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

**19. По прибытии на место происшествия ЧС необходимо выполнить: (ПК-3, ПК-13)**

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

**20. Целью первичного обследования согласно ITLS является: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

**21. Укажите гемодинамические признаки характерные для пострадавшего в состоянии шока: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**

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

- 22. Не является побочным эффектом промедола: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- а) Снижение АД
  - б) Повышение АД
  - в) Рвота
  - г) Остановка дыхания
- 23. Точка пальцевого прижатия плечевой артерии находится: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- а) В толще трицепса
  - б) Между дельтовидной мышцей и бицепсом
  - в) В толще бицепса
  - г) между бицепсом и трицепсом
- 24. Какие анатомические области не подлежат проведению тампонады местными гемостатическими средствами: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- а) полость черепа
  - б) грудная полость
  - в) брюшная полость
  - г) все варианты
  - д) нет верного ответа
- 25. Правильное наложение жгута/турникета при получении ранения в конечность с массивным наружным кровотечением в зоне продолжающегося огневого контакта/не безопасной обстановки: (ПК-3, ПК-13)**
- а) выше места ранения на 2-3 см
  - б) выше места ранения на 5-8 см
  - в) максимально высоко и максимально туго
  - г) наложение давящей повязки целесообразнее, с точки зрения сохранения конечности
- 26. При невозможности провести декомпрессию напряженного пневмоторакса во 2 м.р. По среднеключичной линии может быть выбрана точка: (ПК-3, ПК-13)**
- а) 4-5 м.р. по среднеключичной линии
  - б) 5-6 м.р. по среднеключичной линии
  - в) 4-5 м.р. по переднеподмышечной линии
  - г) 7-8 м.р. по переднеподмышечной линии
- 27. Первая помощь человеку с переломом таза заключается в: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- а) Повороте человека в позу лягушки, разведению колен и фиксации стоп
  - б) В иммобилизации таза по крыльям подвздошной кости
  - в) В иммобилизации таза по большим вертелам бедренной кости
  - г) В вертикализации пациента и последующей иммобилизации костей таза
- 28. Пневмоторакс, при котором воздух на вдохе попадает в плевральную полость, а на выдохе из неё не выходит, называется: (ПК-3, ПК-8, ПК-13)**
- а) клапанный
  - б) открытый
  - в) смешанный
  - г) закрытый
- 29. Раненый с огнестрельным переломом бедренной кости, остановка кровотечения успешно произведена, раневой канал затампонирован бинтом с гемостатическим средством, наложена давящая повязка, перед эвакуацией вы собираетесь произвести иммобилизацию: (ПК-3, ПК-13)**



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

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

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

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

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

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

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

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

- а) применение террористами возбудителей опасных инфекций, способных в кратчайшие сроки вызывать масштабные эпидемии
- б) применение или угроза применения ядерного, химического и бактериологического оружия, радиоактивных и высокотоксичных химических, биологических веществ, а также угроза захвата ядерных и иных промышленных объектов, представляющих повышенную опасность для жизни и здоровья людей

- в) воздействие террористов на природную среду, где в дальнейшем существование человека будет затруднено или невозможно совсем
- г) использовании преступниками методов насилия и устрашения, заимствованными из практики террористических организаций.

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

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

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«МИКРОБИОЛОГИЯ»**

Выберите один правильный ответ

- 1. Назовите основные задачи медицинской микробиологии: (УК-1, ПК-1, ПК-3)**
  - а) изучение возбудителей заболеваний животных, методов их диагностики и профилактики
  - б) изучение патогенных для человека возбудителей
  - в) разработка методов диагностики и профилактики инфекционных болезней человека
  - г) разработка методов этиотропного лечения инфекционных болезней человека
  - д) изучение микроорганизмов, участвующих в синтезе биологически активных веществ, и биотехнологий для их получения
  - е) изучение микроорганизмов, участвующих в круговороте веществ
- 2. Назовите разделы медицинской микробиологии: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)**
  - а) иммунология
  - б) бактериология
  - в) микология
  - г) простейтология
  - д) вирусология
  - е) санитарная
  - ж) клиническая
- 3. Микроорганизмы относят к царствам: (УК-1, ПК-1, ПК-5)**
  - а) прокариот
  - б) эукариот
  - в) вирусов
  - г) всем перечисленным
- 4. К неклеточным (доклеточным) формам микроорганизмов относят царства: (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)**
  - а) вирусы

- б) прионы
- в) вириоды
- 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

- b. по жизненным показаниям, плановые обследования, профилактические обследования
- c. плановые обследования, профилактические обследования
- d. по жизненным показаниям, профилактические обследования

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

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

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

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

**5. Развитие верхнечелюстных пазух заканчивается**

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

**6. Вздутие нижней челюсти характерно**

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

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

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

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

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

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

- a. по типу "зеленой ветки"

- b. поперечный
- c. вдавленный
- d. косой с расхождением отломков

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

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

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

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

**12. Гемосинус является косвенным симптомом**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- a. 5-7 мм
- b. 4-10 мм

- c. 7-12 мм
- d. 6-14 мм

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

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

**19. Возрастные особенности черепа включают**

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

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

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

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

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

**22. Рентгенография позволяет определить**

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

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

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

**24. Рентгенологическое исследование основано на**

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

d. степени прохождения лучей в зависимости от плотности тканей на исследуемом участке

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

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

**Критерии оценивания тестовых заданий:**

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

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

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

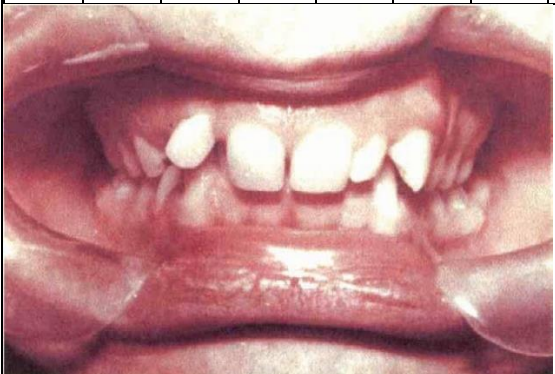
«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

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



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

## Экзаменационный билет № 1 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																				
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10	<p>1. Родители ребенка, 10 лет, обратились с жалобами на неправильное положение зубов.</p> <p><b>Анамнез:</b> Ребенок практически здоров. I диспансерная педиатрическая группа. Ранее за ортодонтической помощью не обращался.</p> <p>После клинического обследования был поставлен диагноз: глубокая резцовая окклюзия, укорочение переднего отрезка нижней зубной дуги, зубо-альвеолярное укорочение боковых отделов верхней и нижней челюстей, аномалия положения 1.2 зуба.</p> <p><b>Зубная формула:</b></p> <table border="1" data-bbox="488 638 1727 837"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>  <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Опишите лицевые признаки глубокой резцовой окклюзии.</li> <li>Перечислите необходимые антропометрические методы исследования диагностических моделей челюстей.</li> <li>Назовите возможные причины данной патологии. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию?</li> <li>Составьте план лечения.</li> <li>Какие осложнения вызывает глубокая резцовая окклюзия?</li> <li>Укажите диспансерную группу.</li> </ol>	0	0	0												0	0	0	18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28		48	47	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	38		0	0	0												0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> <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												0	0	0																																																						
18	17	16	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	26	27	28																																																							
48	47	46	85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	36	37	38																																																							
0	0	0												0	0	0																																																						

	<b>Демонстрация практических навыков</b> Наложение цепочек
--	---

**Экзаменационный билет № 2 II ЭТАПА**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10	<b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. <b>Ситуационная задача 2</b> Ребенок, 9 лет, обратился с жалобами на выступание верхних зубов вперед. <b>Анамнез:</b> вредная привычка сосания нижней губы <b>Объективный статус:</b> При осмотре лица выявлено выступание верхней губы вперед, зубы верхней челюсти укладываются на нижнюю губу. В полости рта в области фронтальных зубов имеется сагиттальная щель с выступанием вперед верхних зубов, соотношение по 1 классу Энгля, удлинение зубного ряда верхней челюсти, тремы верхней челюсти во фронтальном отделе. Нижний зубной ряд неизменен, форма и размер нижней челюсти визуально нормальные. <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; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>55</td><td>54</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>64</td><td>65</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>85</td><td>84</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>74</td><td>75</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>		0	0													0	0	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
	0		0													0	0																																																	
	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																																																			
																																																																		
<b>Вопросы:</b>																																																																		

	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. <b>Демонстрация практических навыков</b> Установка ретейнеров на верхнюю и нижнюю челюсти	
--	---	--

### Экзаменационный билет № 3 II ЭТАПА

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

**Вопросы:**

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

**Демонстрация практических навыков.**

Наложение и фиксация ортодонтической дуги с помощью эластической лигатуры

### Экзаменационный билет № 4 II ЭТАПА

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10	<b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. <b>Ситуационная задача 4</b> В клинику обратился 12-летний ребенок с жалобами на наличие промежутков между зубами. <b>Анамнез:</b> ребенок ранее за ортодонтической помощью не обращался. <b>Объективный статус:</b> При внешнем осмотре определяется западение верхней губы, вогнутый профиль лица, угол нижней челюсти чрезмерно развернутый. При осмотре полости рта между резцами и клыками определяются диастемы	<ul style="list-style-type: none"> <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,</li> </ul>

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

**Зубная формула:**

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



**Вопросы:**

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


**Демонстрация практических навыков**

Установка пружин на дуге

анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования.

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

**Экзаменационный билет № 5 II ЭТАПА**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																																																																
<p><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="510 646 1733 845"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>55</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>65</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>85</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>75</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>  <p><b>Вопросы:</b> 1. Дообследуйте пациента. К какому специалисту необходимо направить данного ребенка на консультацию? 2. Поставьте предварительный диагноз.</p>	0	0													0	0	18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28	48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38	0	0													0	0	<ul style="list-style-type: none"> <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	0																																																			
18	17	16	55	14	13	12	11	21	22	23	24	65	26	27	28																																																			
48	47	46	85	44	43	42	41	31	32	33	34	75	36	37	38																																																			
0	0													0	0																																																			

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

### Экзаменационный билет № 6 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, ПК-10	<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" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>у</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>54</td><td>53</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>63</td><td>64</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>84</td><td>83</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>73</td><td>74</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>	0	0		0								у	0		0	0	18	17	16	15	54	53	12	11	21	22	63	64	25	26	27	28	48	47	46	45	84	83	42	41	31	32	73	74	35	36	37	38	0	0		0									0		0	0	<ul style="list-style-type: none"> <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																																																			

**Вопросы:**

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

**Демонстрация практических навыков**


Проведение биометрического обследования на моделях челюстей

**Экзаменационный билет № 7 II ЭТАПА**

Показатели	Предмет контроля	Метод контроля/ Содержание основных операций:																
<b>Универсальные компетенции:</b> УК-1, УК-2 <b>Профессиональные компетенции:</b> ПК-1, ПК-2 ПК-5, ПК-7 ПК-9, ПК-10	<b>Инструкция:</b> ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы на основании нормативной документации. <b>Ситуационная задача 7</b> Ребенок 7 лет обратился к ортодонту с жалобами на косметический дефект <b>Анамнез:</b> имеет привычку обкусывать ногти. <b>Объективный статус:</b> отмечается асимметрия лица, выступающий подбородок. Со стороны полости рта несовпадение центральной линии по уздечкам и обратное перекрытие зубов верхней челюсти зубами нижней челюсти. <b>Зубная формула:</b> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>0</td><td>0</td> </tr> </table>	0	0		с								п	п		0	0	<ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>
0	0		с								п	п		0	0			



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



**Вопросы:**

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

**Демонстрация практических навыков**

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

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

### Критерии оценивания уровня практической подготовки:

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

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

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

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

«случайные».

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

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

1. Индекс Тонна. Расчет и интерпретация (ПК-5, ПК-7)
2. Классификация Катца (ПК-5, ПК-7)
3. Классификация Энгля, что лежит в основе, какие недостатки? (ПК-5, ПК-7)
4. Что включает в себя внешний осмотр ортодонтического пациента? (ПК-5, ПК-7)
5. Осмотр полости рта (что включает в себя)? (ПК-5, ПК-7)
6. Метод Пона (ПК-5, ПК-7)
7. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии, виды аппаратов, в каких случаях применяются? (ПК-7)
8. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
9. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5, ПК-6)
10. Назовите наиболее частые этиологические факторы нарушения прикуса? (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-7)
11. Современные методы лечения в ортодонтии. Показания и противопоказания (ПК-7)
12. Назовите основные рентгенологические методы обследования ортодонтического пациента. (ПК-5)
13. Этапы функциональной диагностики (ПК-5)
14. Опишите особенности и значение проведения опроса (сбор анамнеза) пациента с аномалиями зубочелюстной системы (ПК-5, ПК-7)
15. В каких случаях необходимо назначить МРТ височно-нижнечелюстного сустава пациенту? (ПК-5, ПК-7)
16. Квалификационные требования к врачу-ортодонту? (ПК-11)
17. Организация ортодонтической помощи (УК-2, ПК-11)
18. Назовите показатели для оценки эффективности работы врача-ортодонта (УК-2, ПК-11)
19. Перечислите основной ортодонтический инструментарий (ПК-7)
20. Возрастные показания к ортодонтическому лечению (ПК-7)
21. Миогимнастика как метод профилактики и лечения зубочелюстных аномалий у детей. В каком возрасте более эффективна, противопоказания (ПК-7)
22. Цель и методы стоматологического просвещения (ПК-10)
23. Мотивация населения к поддержанию здоровья полости рта (ПК-10)
24. Аномалии сроков прорезывания зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
25. Аномалии положения зубов (ПК-1, ПК-2, ПК-5)
26. Влияние мышц на развитие жевательного аппарата (ПК-7)
27. На чем основывается классификация Энгля (УК-1, ПК-5)
28. Классификация Энгля I класс (ПК-5)
29. Классификация Энгля II класс (ПК-5)
30. Назовите осложнения при ортодонтическом лечении, связанные с профессиональной лечебно-диагностической деятельностью врача (ПК-1, ПК-7)
31. Классификации Всемирной организации здравоохранения (ПК-5)
32. Изучение диагностических моделей челюстей (ПК-5, ПК-7)
33. Показания к исправлению зубочелюстных аномалий (ПК-7)
34. Метод Коркхауза в биометрической диагностике пациентов (ПК-7)
35. Штампованные каппы. Преимущества и недостатки (ПК-7)
36. Что такое дистальная окклюзия? (ПК-5)
37. Что такое мезиальная окклюзия? (ПК-5)
38. Что такое макродензия? (ПК-5)
39. Перечислите клинические разновидности дистальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)

40. За счет чего может образовываться сагиттальная резцовая щель? (ПК-7)
41. Что влияет на величину сагиттальной щели? (ПК-7)
42. Дайте характеристику I степени выраженности мезиальной окклюзии (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
43. Аппарат Гиевой. Показания (ПК-7)
44. Вертикальные аномалии окклюзии (ПК-5, ПК-7)
45. Что такое теория давления-натяжения? Дайте характеристику (ПК-7)
46. Назовите три стадии зубного перемещения? (ПК-7)
47. При перемещении зубов в костной ткани увеличивается уровень простагландина E. На активность каких клеток влияет простагландин E и какую функцию они выполняют? (ПК-7)
48. Перечислите типы перемещения зубов? (ПК-7)
49. Какие бывают ортодонтические силы по продолжительности? Дайте им характеристику. Приведите примеры. (ПК-7)
50. Перечислите виды опорных частей при ортодонтическом перемещении зубов? (ПК-7)
51. От чего зависит выбор торка брекетов? (ПК-7)
52. Какие этапы ортодонтического лечения обязательно должны быть отображены в плане лечения? (ПК-7)
53. Какие параметры обязательно должны быть отображены в ортодонтическом диагнозе? (ПК-5)
54. В чем заключаются оперативные подготовительно-профилактические вмешательства при комплексном лечении пациентов с нарушениями прикуса? (ПК-7)
55. Что представляет собой трехэтапное аппаратно-хирургическое лечение? (ПК-7)
56. Аппарат Пендюлюм. Показания, характеристики (ПК-7)
57. Аппарат Дерихсвайлера. Показания, характеристики (ПК-7)
58. В каких случаях ставят диагноз «сагиттальная резцовая дизокклюзия»? (ПК-5)
59. Назовите лицевые признаки у детей с сагиттальной резцовой дизокклюзией? (ПК-2, ПК-5, ПК-7)
60. Что представляет собой перекрестная окклюзия? (ПК-5, ПК-7)
61. Виды перекрестной окклюзии (ПК-5, ПК-7)
62. Какие этапы включает в себя лечение перекрестной окклюзии? (УК-1, ПК-7)
63. Особенности лечения перекрестной окклюзии у детей с молочными зубами и в период их смены (ПК-7)
64. Профилактика перекрестной окклюзии (ПК-1, ПК-2)
65. Перечислите наиболее распространенные ортогнатические операции (ПК-7)
66. В чем заключаются методы ортодонтического и хирургического лечения врожденных пороков развития (ПК-7)
67. Методы лечения изолированной расщелины неба (ПК-7)
68. Этиология врожденных пороков челюстно-лицевой области (УК-1, ПК-1)
69. В чем заключается первый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) с минимальной сменой проволочных дуг (ПК-7)
70. В чем заключается четвертый этап ортодонтического лечения техникой прямой дуги (брекет-системой) (ПК-7)
71. Назовите преимущества системы Incognito (ПК-7)
72. Дать определение понятий: «здоровье», «охрана здоровья граждан», «медицинская услуга», «медицинское вмешательство» (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5).
73. Дать определение понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение», «пациент» (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-12).
74. 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).

75. Чем обеспечиваются права граждан РФ в области охраны здоровья? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-11).
76. В каких случаях допускается медицинское вмешательство без согласия гражданина или его законного представителя? (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-11).
77. Содержание клятвы врача. (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-11, ПК-12).
78. Назовите и охарактеризуйте виды медицинской помощи (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
79. Что такое временная нетрудоспособность? (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5).
80. Медицинская демография и ее основные разделы. (УК-1, УК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-12).
81. Опишите методику изучения стоматологической заболеваемости (УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-6, ПК-12).
82. От чего зависят реальные учебные возможности как пациента, так и врача. (УК-1, УК-3, ПК-10)
83. В чем заключается педагогический смысл понятия «укрепление здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
84. Из чего состоит процесс воспитания пациента для врачей? (УК-1, УК-3, ПК-10)
85. Что включает в себя цикл воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
86. В чем заключается принцип связи воспитания с жизнью, социокультурной средой? (УК-1, УК-3, ПК-10)
87. В чем заключается принцип целостности и единства всех компонентов воспитательного процесса? (УК-1, УК-3, ПК-10)
88. В чем заключается принцип гуманизма, уважения к личности пациента в воспитательной деятельности врача? (УК-1, УК-3, ПК-10)
89. В чем заключается принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей пациента? (УК-1, УК-3, ПК-10)
90. В чем заключается работа «школ здоровья»? (УК-1, УК-3, ПК-10)
91. В чем заключаются особенности подготовки и проведения лекций, как массовой формой обучения? (УК-1, УК-3)
92. Основные задачи Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-13)
93. Основные направления деятельности Всероссийской службы медицины катастроф (УК-1, ПК-3, ПК-8, ПК-13)
94. Дайте определение понятию «лечебно-эвакуационное обеспечение (ЛЭО) пострадавших в ЧС» (ПК-8, ПК-13)
95. Дайте определение понятию «первая помощь пострадавшим» (УК-1, ПК-8, ПК-13)
96. Опишите основные мероприятия по медицинской защите (УК-1, ПК-3)
97. Опишите факторы устойчивости функционирования ЛПУ при угрозе ЧС (УК-1, ПК-13)
98. Дайте определение понятию «военный конфликт» (УК-1, ПК-3)
99. Дайте определение понятию «вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)
100. Дайте определение понятию «локальная война» (УК-1, ПК-3)
101. Дайте определение понятию «локальный вооруженный конфликт» (УК-1, ПК-3)
102. Разделы микробиологии. Предмет изучения микробиологии (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
103. Классификация микроорганизмов. Различия между эукариотами, прокариотами и вирусами (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
104. Понятие о виде, культуре, штамме (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
105. Микроскопический метод диагностики инфекционных заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
106. Методы окраски микроорганизмов и их отдельных структур (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
107. Морфология и химический состав бактерий (ПК-3)
108. Рост и размножение бактерий (ПК-3)
109. Принципы современной классификации вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)

110. Химический состав вирусов (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
111. Вирусологический метод диагностики (УК-1, ПК-1, ПК-3, ПК-5)
112. Рентгеновские лучи, их свойства? (УК-1, ПК-5)
113. Источники ионизирующих излучений, применяемые в радиологии? (УК-1, ПК-5)
114. Ионизирующее излучение. Действие ионизирующих излучений? (УК-1, ПК-5)
115. Перечислите рентгенологические методы исследований, применяемые в стоматологии? (УК-1, ПК-5)
116. Заболевания пародонта. Классификация. Рентгенографические признаки при заболеваниях пародонта? (УК-1, ПК-5)
117. Дистанционные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
118. Контактные методы лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
119. Противопоказания к назначению лучевой терапии? (УК-1, ПК-5)
120. Классификация переломов верхней челюсти по Ле Форю? (УК-1, ПК-5)
121. Лучевая диагностика закрытой черепно-мозговой травмы? (УК-1, ПК-5)

Ключи к оценочным материалам для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся (ординаторов) **находятся в документе «Ключи к оценочным материалам по программе ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ».** (см. пункт 3, стр. 6-37).

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

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

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

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

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