

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**  
(ФГБУ ДПО «ЦГМА»)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
для проведения аттестации  
по программам высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации в  
ординатуре  
по программам профессиональной переподготовки – более 500 часов  
по направлению 31.00.00 «Клиническая медицина»  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

Москва  
2023 г.

## Структура ФОС

1. Паспорт ФОС;
2. Перечень зачетно-экзаменационных материалов (билеты, вопросы, задания, тесты, рефераты и др.):
  - вступительные испытания;
  - входное оценивание;
  - текущая аттестация;
  - промежуточная аттестация;
  - итоговая аттестация;
3. Комплект оценочных средств для всех видов аттестации
4. Описание показателей, шкал оценивания
5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

### ПАСПОРТ ФОС по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

#### 10.1.1.2. КАРТА КОМПЕТЕНЦИЙ ВХОДНОГО КОНТРОЛЯ

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	<b>знать:</b> - интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.; <b>уметь:</b> - формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности; <b>владеть:</b> - способностью и способностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов; профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;	Тестирование, собеседование, ситуационные задачи
<b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	<b>знать:</b> - иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, - роль врача-стоматолога в охране здоровья граждан; - нормативную правовую базу деятельности врача-стоматолога; <b>уметь:</b> - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучение, консультации работников; <b>владеть:</b> - современными технологиями менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности,	Тестирование, собеседование, ситуационные задачи

	<p>осуществлять анализ качества и эффективности своей работы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применения методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</li> </ul>	
<p><b>УК-4</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы этики и требования к устной и письменной деловой коммуникации;</li> <li>- вербальные и невербальные средства коммуникации, наиболее эффективные для академического взаимодействия.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выражать свои мысли с соблюдением общепринятых норм общения;</li> <li>- использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического взаимодействия и решения профессиональных задач;</li> <li>- выбирать коммуникативно приемлемый стиль и средства общения;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вербальными и невербальными средствами коммуникации, наиболее эффективными для академического взаимодействия;</li> <li>- навыками выражения своих мыслей и мнений в межличностном и деловом общении с соблюдением общепринятых норм этикета в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- адекватно разрешать этические дилеммы и конфликтные ситуации во врачебной практике.</li> </ul>	<p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовых и организационно-распорядительных основ применения информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- специфики подходов к ИКТ в системе здравоохранения;</li> <li>- особенностей ЭДО в медицинских организациях;</li> <li>- требований к медицинскому персоналу при работе с ИКТ;</li> <li>- правил выстраивания взаимодействий медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- телекоммуникационных технологий и интернет ресурсов в системе здравоохранения;</li> <li>- правил сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно коммуникационных технологий и соблюдению информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- при разработке проектов в системе здравоохранении и управлении ими определять специфику подходов к ИКТ;</li> <li>- формулировать требования к медицинской организации для работы в условиях ЭДО;</li> <li>- формулировать требования к персоналу для работы с ИКТ;</li> <li>- выстраивать взаимодействия медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной</li> </ul>	<p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи</p>

	<p>деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать телекоммуникационные технологии и интернет -ресурсы в системе здравоохранения;</li> <li>- соблюдать правила сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности профессиональной деятельности;</li> <li>- навыком использования терминологии, принятой в области ИКТ – сферы и информационной безопасности;</li> <li>- навыком объективной оценки деятельности медицинской организации по обеспечению норм работы в условиях ЭДО;</li> <li>- навыком применения для решения профессиональных задач телекоммуникационных технологий и интернет – ресурсов;</li> <li>- навыком безусловного использования в профессиональной деятельности правил сетевого этикета при работе с ИКТ;</li> <li>- навыком самостоятельного овладения новыми знаниями в области ИКТ–сферы и информационной безопасности, используя современные образовательные технологии.</li> </ul>	
<p><b>ПК-1</b> <b>в профилактической деятельности:</b> способность 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</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности;</li> <li>- методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков;</li> <li>- ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике;</li> <li>- структуру причин и уровни смертности;</li> <li>- показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру;</li> <li>- основные показатели работы медицинской организации;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, получить информацию о пациенте;</li> <li>- решить вопрос о трудоспособности пациента;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>- вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья населения;</li> <li>- вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости, смертности;</li> <li>- вычислять и оценивать показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у</li> </ul>	<p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи</p>

	<p>взрослого населения и подростков, проводить их коррекцию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами определения и оценки физического состояния пациента;</li> <li>- методами определения и оценки стоматологического здоровья пациента;</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций;</li> </ul>	
<p><b>ПК-5</b> <b>в диагностической деятельности:</b> способен к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формы учетно-отчетной документации в стоматологической клинике, осуществление экспертизы трудоспособности;</li> <li>- основы медико-социальной экспертизы;</li> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии органов полости рта и зубов у взрослых;</li> <li>- различные виды клинических и функциональных методов исследования органов полости рта у взрослых;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику, терапевтические и ортопедические методы лечения заболеваний твердых тканей зуба;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику, терапевтические, хирургические принципы лечения заболеваний пульпы и периодонта;</li> <li>- этиологию, классификацию, диагностику, терапевтические, хирургические ортопедические методы лечения заболеваний пародонта;</li> <li>- классификацию, патогенез, дифференциальную диагностику и методы лечения заболеваний слизистой рта различной этиологии;</li> <li>- этиологию, классификацию, диагностику и методы лечения травмы зубов и челюстей;</li> <li>- физические методы диагностики и лечения, применяемые в стоматологической практике;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование органов полости рта;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>- определять объем клиничко-лабораторных исследований у пациентов с воспалительными заболеваниями полости рта;</li> <li>- интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний твердых тканей зубов, пульпы, периодонта, пародонта, слизистой оболочки;</li> </ul>	<p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать медико-социальную экспертизу;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- основными навыками диагностики пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области;</li> <li>- навыками интерпретации заключения экспертной комиссии;</li> </ul>	
<p><b>ПК-7</b> в лечебной деятельности: способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- различные виды обезболивания в стоматологической практике;</li> <li>- клинику, диагностику и различные (терапевтические, ортопедические) методы лечения поражений твердых тканей зуба;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику, терапевтические и хирургические методы терапии заболеваний пульпы и периодонта;</li> <li>- свойства, способы применения пломбировочных материалов, используемых при лечении пульпитов, периодонтитов;</li> <li>- этиологию, классификацию, диагностику и консервативные и хирургические методы лечения заболеваний пародонта;</li> <li>- классификацию, патогенез, дифференциальную диагностику, основные принципы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний слизистой оболочки рта;</li> <li>- классификацию, диагностику и методы лечения травмы зубов и челюстей;</li> <li>- физические методы диагностики и лечения, применяемые в стоматологической практике;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>- интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</li> <li>- проводить комплексное лечение заболеваний зубов и органов полости рта;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными навыками лечения заболеваний твердых тканей зубов;</li> <li>- основными навыками лечения заболеваний пульпы и периодонта;</li> <li>- основными навыками лечения заболеваний слизистой оболочки рта;</li> <li>- навыками работы со стоматологическими аппаратами (ультразвуковой скейлер, апекслокатор и т.п.);</li> <li>- основными навыками диагностики и лечения пациентов с патологией пародонта;</li> <li>- основными навыками диагностики и лечения травмы зубов и челюстей;</li> <li>- навыками проведения местного обезболивания;</li> <li>- навыками удаления зубов различных функциональных групп;</li> <li>- различными методами шинирования подвижных зубов;</li> <li>- необходимыми методиками по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов и челюстей;</li> </ul>	<p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи</p>
<p><b>ПК-9</b> в реабилитационной деятельности: способность к применению</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии;</li> <li>- особенности оказания и предоставления санаторно-</li> </ul>	<p>Тестирование, собеседование, ситуационные</p>

природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	курортного лечения у стоматологических больных; - показания к госпитализации больного; <b>уметь:</b> - назначить немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия; <b>владеть:</b> - навыком организации госпитализации больного;	задачи
--	--	--------

### 10.1.1.3. КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Общеобразовательные компетенции:</b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	1.1.1. Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий. 1.1.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий. 1.1.3. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2.1.1. Владеет алгоритмом выявления приоритетных проблем и разработки проекта комплексных медико-профилактических мероприятий 2.1.2. Умеет проводить оценку эффективности профилактических мероприятий для целевых групп населения	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	3.1.1. Знает нормативные документы, касающиеся образовательной деятельности 3.1.2. Владеет методикой преподавания дисциплин профиля для различных возрастных групп и уровня образования. 3.1.3. Владеет коммуникативными навыками для общения с различными группами населения. 3.1.4. Умеет проводить занятия по профилю специальности	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	4.1.1 Проведение диагностики у взрослых пациентов в целях выявления заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения, установления диагноза 4.1.2 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза 4.1.3 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих хирургических	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация

	<p>стоматологических методов лечения, установление диагноза</p> <p>4.1.4 Проведение диагностики у детей в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза</p>	<p>практических навыков</p>
<p>ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>5.1.1. Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>5.1.2 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>5.1.3. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>5.1.4. Назначение и проведение лечения детям со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>	<p>6.1.1. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих терапевтических стоматологических методов лечения</p> <p>6.1.2. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих ортопедических стоматологических методов лечения</p> <p>6.1.3. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих хирургических стоматологических методов лечения</p> <p>6.1.4. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья детей</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</p>	<p>7.1.1. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения</p> <p>7.1.2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения</p> <p>7.1.3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний, требующих хирургических стоматологических методов лечения</p> <p>7.1.4. Проведение и контроль эффективности</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>



	мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей	
ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	<p>8.1.1. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>8.1.2. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>8.1.3. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>8.1.4. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов детского возраста, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочно медицинского вмешательства	<p>9.1.1. Умеет распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>9.1.2 Владеет мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>9.1.3 Может оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p> <p>9.1.4 Знает лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<b>Медицинская деятельность</b>		
ПК-1 в профилактической деятельности: способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	<p>1.1.1. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний требующих терапевтических стоматологических методов лечения</p> <p>1.1.2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>

<p>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</p>	<p>требующих ортопедических стоматологических методов лечения  1.1.3 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний требующих хирургических стоматологических методов лечения  1.1.4 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей</p>	
<p>ПК-2  в диагностической деятельности: способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>2.1.1 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения, установление диагноза  2.1.2. Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза  2.1.3 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих хирургических стоматологических методов лечения, установление диагноза  2.1.4. Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих стоматологических методов лечения у детей, установление диагноза</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.   Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ПК-3  в лечебной деятельности: способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи</p>	<p>3.1.1 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  3.1.2. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  3.1.3. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  3.1.4. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности у детей</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.   Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ПК-4  в реабилитационной деятельности: способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов</p>	<p>4.1.1 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения.  4.1.2 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.   Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация</p>

у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	лечения. 4.1.3 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения. 4.1.2 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения у детей.	практических навыков
---	--	----------------------

N п/п	Контролируемые модули/разделы/темы	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства (наименование) по видам аттестации			
			Входная	Текущая	Промежуточная	Итоговая
1.	Стоматология общей практики	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4	Приложение 1: собеседование тестовые задания	Приложение 2: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	Приложение 3: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	Приложение 13: тестовые задания, собеседование ситуационные задачи, практические навыки, билеты
3.	Общественное здоровье и здравоохранение	УК-1,2,3 ПК-1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13		Приложение 4: тестовые задания	Приложение 4: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
4.	Педагогика	УК- 1,2,3 ПК-10		Приложение 5: тестовые задания	Приложение 5: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
5.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	ПК-3,8,13		Приложение 6: тестовые задания	Приложение 6: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
6.	Конфликтология	УК-1 ПК-1,4,5		Приложение 7: тестовые задания	Приложение 7: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
7.	Онконастороженность	УК-1 ПК- 5, 7		Приложение 8: тестовые задания	Приложение 8: тестовые задания, ситуационные задачи, практические	

					навыки	
8.	Гнатология	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4		Приложение 9: тестовые задания	Приложение 9: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
9.	Дентальная имплантология	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4		Приложение 10: тестовые задания	Приложение 10: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
10.	Особенности лечения стоматологических заболеваний у детей	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4		Приложение 11: тестовые задания	Приложение 11: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
11.	Клиническая практика (базовая, вариативная)	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4		Приложение 12: тестовые задания	Приложение 12: тестовые задания, ситуационные задачи, практические навыки	
12.	Государственная итоговая аттестация					Приложение 13: тестовые задания, собеседование, ситуационные задачи, практические навыки, билеты

**ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ И ФОРМА ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ДЛЯ  
ВСТУПИТЕЛЬНОГО ЭКЗАМЕНА**

ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Кафедра стоматологии

Программа – ординатура

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

***ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ***

1. Организация стоматологической помощи. Структура стоматологических учреждений здравоохранения.
2. Права и обязанности врача-стоматолога. Деонтология в стоматологии.
3. Штатные нормативы врачей-стоматологов, среднего и старшего медицинского персонала в стоматологических учреждениях.
4. Учетная и отчетная документация. Медицинская карта стоматологического пациента. Количественные и качественные показатели работы врача и терапевтического отделения.
5. Роль врача стоматолога в профилактике стоматологических заболеваний рабочих промышленных предприятий, беременных и детей.
6. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении).
7. Диспансерный метод в медицинской помощи населению. Контингент больных, подлежащих диспансеризации врачом-стоматологом.
8. Плановая санация полости рта. Организационные формы плановой санации.
9. Эмаль. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
10. Дентин. Гистологическое строение, химический состав, физические и физиологические свойства.
11. Пульпа. Гистологическое строение, функции. Изменения пульпы при заболевании зубов и общих заболеваниях организма.
12. Слизистая оболочка полости рта (СОПР). Гистология, кровоснабжение, иннервация, физиологические свойства, функции.
13. Слюна как биологическая среда полости рта. Химический состав, его изменения под влиянием различных факторов. Роль слюны в созревании эмали после прорезывания зубов.
14. Периодонт. Гистология, иннервация, кровоснабжение, функции. патологические процессы, происходящие в периодонте.
15. Микрофлора полости рта, физиологическая роль, изменение состава под влиянием различных факторов, участие в патологических процессах в полости рта.
16. Физиологическая роль полости рта. Механическая, химическая обработка пищи во рту. Рефлексы полости рта.
17. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания: стираемость, клиновидные дефекты, эрозия, травмы. Причины, клиника, дифференциальная диагностика, профилактика.
18. Гипоплазия. Флюороз, Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
19. Местная гипоплазия зубов. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
20. Кариес. Распространенность в различных географических зонах. Факторы, предрасполагающие к развитию кариеса.
21. Теории возникновения кариеса зубов.
22. Критическая оценка теорий возникновения кариеса зубов.

23. Современное представление о роли факторов полости рта в возникновении кариеса зубов.
24. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов.
25. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к реминерализующей терапии.
26. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Средний кариес, Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Глубокий кариес, Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения при лечении и их профилактика.
29. Основные принципы препарирования кариозной полости. Подготовка полостей к пломбированию.
30. Основные принципы пломбирования полостей. Выбор материала, техника его приготовления, введения в полость. Сроки затвердевания пломб. Шлифование и полирование пломб.
31. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I класса.
32. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса.
33. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса.
34. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса.
35. Препарирование и пломбирование кариозных полостей V класса.
36. Амальгамы и цементы. Физические свойства, показания к применению. Особенности техники приготовления и пломбирования. Основные требования к пломбировочным материалам.
37. Применение полимерных и композитных материалов для пломбирования. Показания, техника приготовления и пломбирования.
38. Контактный пункт. Показания к его созданию, техника выполнения при пломбировании различными материалами.
39. Материалы для временного пломбирования. Физико-химические свойства, техника приготовления, применение.
40. Пульпит. Этиология, патологическая гистология, классификация, диагностика. Выбор метода лечения в зависимости от формы пульпита.
41. Острый очаговый пульпит. Классификация, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
42. Острый очаговый пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Хронический фиброзный пульпит, Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
44. Хронический гангренозный пульпит Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Хронический гипертрофический пульпит, Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
46. Методы сохранения воспаленной пульпы. Показания к сохранению всей пульпы и витальной ампутации. Этапы лечения.
47. Односеансный метод лечения пульпита. Показания, техника, ошибки и осложнения.
48. Острый верхушечный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
49. Хронический гранулирующий периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Ошибки и осложнения при лечении.
50. Хронический гранулематозный периодонтит, Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
51. Хронический фиброзный периодонтит, Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

52. Обострения хронического периодонтита, Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
53. Показания к проведению электрофореза корневых каналов. Лекарственные средства, оценка эффективности лечения периодонтита.
54. Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация. Общая характеристика клинических проявлений. Особенности обследования больного с заболеванием пародонта.
55. Дифференциальная диагностика различных видов поражения пародонта.
56. Болезни пародонта. Показания и этапы проведения местной терапии.
57. Болезни пародонта. Общее лечение, показания, выбор лекарственных средств.
58. Ошибки и осложнения при лечении болезней пародонта.
59. Профилактика болезней пародонта.
60. Заболевания слизистой оболочки полости рта (СОПР). Роль внешних и внутренних факторов в возникновении и патогенезе заболеваний. Классификация.
61. Глоссалгия, Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
62. Красный плоский лишай. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
63. Лейкоплакия. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Многоформная экссудативная эритема. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
65. Гингивостоматит Венсана. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
66. Проявления в полости рта заболеваний системы крови (острый и хронический лейкоз). Клиника, дифференциальная диагностика. Роль стоматолога в комплексном лечении больных.
67. Проявления сифилиса в полости рта. Роль стоматолога в ранней диагностике заболевания и в комплексном лечении больных.
68. Химическая травма СОПР. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
69. Физическая травма СОПР. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
70. Кандидоз СОПР. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
71. Проявления аллергии в полости рта. Этиология, патогенез, клиника и лечение.
72. Пузырчатка. Проявления в полости рта, дифференциальная диагностика и лечение.
73. Изменения в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. Профилактика и лечение. Лучевые реакции СОПР.
74. Проявления заболеваний желудочно-кишечного тракта в полости рта. Патогенез, дифференциальная диагностика.
75. Предраковые заболевания СОПР. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на ранних этапах диспансерного наблюдения.
76. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
77. Ускоренные методы лечения стоматологических заболеваний в условиях военного времени.
78. Связь терапевтической стоматологии с другими клиническими дисциплинами.
79. Физиотерапия в стоматологии. Показания.
80. Хронические очаги инфекции в полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний.
81. Стоматологические инструменты. Уход, виды стерилизации.
82. Обследование больного с заболеваниями зубов и пародонта. Основные и дополнительные методы.
83. Применение рентгенологических методов в клинике терапевтической стоматологии.
84. Обезболивание. Показания, методы проведения.

85. Гигиена полости рта. Значение и роль в комплексе профилактических мероприятий.
86. Методы обследования больных с заболеваниями СОР.
87. Организация и типовое оснащение стоматологического кабинета.
88. Операция удаления зуба. Абсолютные и относительные показания. Противопоказания.
89. Щипцы для удаления зубов. Их виды, устройство, показания к применению. Техника удаления зубов щипцами. Этапы операции.
90. Элеваторы. Виды, показания к применению. Техника работы элеваторами.
91. Этапы операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба.
92. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
93. Острый одонтогенный периостит челюстей. Определение. Классификация. Патанатомия, клиника, диагностика. Этиопатогенез.
94. Острый одонтогенный периостит челюстей. Клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение.
95. Хронический периостит. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
96. Болезни прорезывания зубов. Классификация. Причины, клиника, диагностика. Осложнения.
97. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика.
98. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей, определение. Классификация. Этиология. Современные представления о патогенезе. Патанатомия.
99. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Комплексное лечение
100. Острый и хронический лимфаденит лица и шеи. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика.
101. Общие принципы хирургического лечения гнойных процессов ЧЛЮ. Правила разрезов на лице с учетом гистологических, анатомо-топографических особенностей ЧЛЮ. Основные принципы антибактериальной терапии при ГВЗ ЧЛЮ.
102. Противопоказания и показания к применению имплантатов. Специфика рентгенологических исследований и чтение рентгенограмм.
103. Виды имплантатов. Классификация. Материалы, применяемые в имплантации. Биомеханика имплантатов. Преимущества и недостатки.
104. Дентальная имплантация. Показания. Противопоказания. Этапы проведения операции.
105. Дентальная имплантация. Осложнения во время и после операции имплантации.
106. Последовательность клинико-лабораторных методик при двухэтапной имплантации. Аппаратура и инструментарий. Критерий оценки состояния имплантатов.
107. Последовательность клинико-лабораторных методик при одноэтапной имплантации. Аппаратура и инструментарий. Критерий оценки состояния имплантатов.
108. Виды физиологического прикуса. Оклюзия, как частный вид артикуляции (центральная, боковая, передняя, задняя). Центральная окклюзия и ее признаки. Признаки центральной окклюзии.
109. Прикус, его определение. Разновидности прикуса: физиологический, переходные (пограничные формы), патологические.
110. Показания к сохранению и использованию корней зубов при протезировании.
111. Понятие о мостовидных протезах, их составные элементы. Показания к изготовлению мостовидных протезов, требования, предъявляемые к ним.
112. Последовательность этапов препарирования зуба под вкладки (inlay, onlay, overlay, pinlay, veneer).
113. Последовательность этапов препарирования зуба под литую коронку с облицовкой (металлокерамическую). Угол конвергенции. Виды уступов, их формы, расположение, методика создания.

## ФОРМА ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ



Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

**1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**

- 1) гипоплазия
- 2) эрозия
- 3) истирание
- 4) кариес
- 5) флюороз

**2. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**

- 1) СРІТN
- 2) РМА
- 3) ИДЖ
- 4) КПУ
- 5) УИГ

**4. Причины возникновения кариеса:**

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

**5. Пелликула зуба образована:**

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидами слюны
- 5) полиненасыщенными жирными кислотами

**6. Иммунные зоны зуба:**

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) небные и язычные поверхности зубов

**7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. sangius
- 5) Str. Aureus

**8. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

**10. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

**11. Соотношение Са/Р в дентине:**

- 1) 1,55
- 2) 1,60
- 3) 1,67
- 4) 1,75
- 5) 2,0

**12. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении СА/Р:**

- 1) 1,67
- 2) 1,57
- 3) 1,53
- 4) 1,33
- 5) 1,25

**13. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:**

- 1) стабильности эмали
- 2) уменьшении проницаемости эмали
- 3) увеличении проницаемости эмали
- 4) изменении органической составляющей свойств эмали
- 5) изменении неорганической составляющей эмали

**14. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:**

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым пульпитом
- 5) хроническим фиброзным пульпитом

**15. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:**

- 1) прозрачная зона
- 2) темная зона
- 3) зона прозрачного и интактного дентина
- 4) подповерхностной деминерализации
- 5) тело поражения

**16. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:**

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

**17. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:**

- 1) 0,5–1,0мм
- 2) 1,0–1,5мм
- 3) 1,5–2,0 мм
- 4) 2,0– 2,5мм
- 5) 2,5–3,0 мм

**18. Классификация кариозных полостей по Блэку включает:**

- 1) 3 класса
- 2) 4 класса
- 3) 5 классов
- 4) 6 классов
- 5) 7 классов

**19. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:**

- 1) фтор
- 2) молибден
- 3) стронций
- 4) кальций
- 5) магний

**20. Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:**

- 1) расспрос
- 2) зондирование
- 3) рентгенография
- 4) пальпация
- 5) перкуссия

**21. Детектор кариеса используется для выявления:**

- 1) наружного слоя кариозного дентина
- 2) вторичного дентина
- 3) внутреннего слоя кариозного дентина
- 4) третичного дентина.
- 5) иррегулярного дентина

**22. Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для:**

- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) усиления краевого прилегания
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) формирования гибридного слоя
- 5) реминерализации эмали

**23. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:**

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) гипоплазией
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом
- 5) острым периодонтитом

**24. Элемент кариозной полости:**

- 1) контактная поверхность
- 2) дентин
- 3) стенка
- 4) пришеечная область
- 5) эмаль

**25. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:**

- 1) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2) наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 4) наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
- 5) наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости

**26. Дифференциальный диагноз бессимптомного течения среднего кариеса проводят с:**

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим фиброзным периодонтитом
- 5) местной гипоплазией

**27. Гиперминерализация дентинных канальцев при среднем кариесе определяется в зоне:**

- 1) распада и деминерализации
- 2) тела поражения
- 3) прозрачного и интактного дентина
- 4) темной зоне
- 5) заместительного дентина и изменений в пульпе

**28. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:**

- 1) третичного дентина
- 2) эмали
- 3) клеточного цемента
- 4) первичного и вторичного дентина
- 5) иррегулярного дентина

**29. Вторичный кариес – это:**

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

**30. Рецидив кариеса – это:**

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

**31. Частота обращаемости больных с пульпитом:**

- 1) 15–25%
- 2) 28–30%
- 3) 38–40%
- 4) 48–50%
- 5) 60–70%

**32. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:**

- 1) 1 часа
- 2) 2-х часов
- 3) 3-х часов
- 4) 4-х часов
- 5) 5-ти часов

**33. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:**

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) эмалево-дентинного соединения
- 4) пришеечной
- 5) эмали

**34. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):**

- 1) 2–6
- 2) 10–12
- 3) 15–25
- 4) 30–60
- 5) выше 100

**35. Для диффузного пульпита характерна боль:**

- 1) постоянная
- 2) ночная
- 3) локализованная
- 4) дневная
- 5) ноющая

**36. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:**

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного (ремиссия)
- 4) хронического гипертрофического (ремиссия)
- 5) хронического гангренозного (ремиссия)

**37. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:**

- 1) болью от холодного раздражителя
- 2) болью от горячего раздражителя
- 3) болью от механического раздражителя
- 4) длительностью течения
- 5) отсутствием клинических проявлений

**38. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:**

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического фиброзного периодонтита
- 5) гипоплазии

**39. Приступы самопроизвольной боли возникают при:**

- 1) среднем кариесе
- 2) остром пульпите
- 3) хроническом пульпите
- 4) остром периодонтите
- 5) глубоком кариесе

**40. Основная функция одонтобластов:**

- 1) образование межклеточного вещества
- 2) защитная функция
- 3) образование коллагеновых волокон
- 4) образование дентина
- 5) резорбция дентина

**41. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:**

- 1) наличие коллагеновых волокон
- 2) наличие аргирофильных волокон
- 3) отсутствие эластических волокон
- 4) наличие клеточных слоев
- 5) наличие межклеточного вещества

**42. Процессы, характеризующие старение пульпы:**

- 1) увеличение размера полости зуба
- 2) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- 3) увеличение количества коллагеновых волокон
- 4) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- 5) увеличение количества клеточных элементов

**43. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:**

- 1) острого диффузного пульпита
- 2) острого очагового пульпита
- 3) обострения хронического фиброзного пульпита
- 4) обострения хронического гангренозного пульпита
- 5) обострения хронического гипертрофического пульпита

**44. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:**

- 1) изменением атмосферного давления
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ
- 5) повышением температуры тела

**45. Расстояние между физиологическим и анатомическим отверстиями:**

- 1) 0,1–0,5 мм
- 2) 0,5–1,0 мм
- 3) 1,0–1,5 мм
- 4) 1,5–2,0 мм
- 5) 2,0–2,5 мм

**46. Содержание воды в пульпите:**

- 1) 60%
- 2) 85%
- 3) 90%
- 4) 95%
- 5) 100%

**47. В структуре пульпы отсутствуют:**

- 1) одонтобласты
- 2) фибробласты
- 3) эластические волокна
- 4) коллагеновые волокна
- 5) звездчатые клетки

**48. Количество морфологических зон в пульпите:**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5
- 5) 6

**49. Периферическая зона пульпы образована клетками:**

- 1) фибробластами
- 2) остеобластами
- 3) одонтобластами
- 4) цементобластами
- 5) пульпоцитами

**50. Субодонтобластическая зона пульпы содержит:**

- 1) одонтобласты
- 2) фибробласты
- 3) пульпоциты звездчатой формы
- 4) цементобласты
- 5) остеобласты

**51. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в:**

- 1) центральной зоне
- 2) периферической зоне
- 3) субодонтобластической зоне
- 4) в пульпопериодонтальной зоне
- 5) по эмалево-дентинному соединению

**52. Коронковая пульпа содержит одонтобластов (максимально):**

- 1) 2 слоя
- 2) 3 слоя
- 3) 4 слоя
- 4) 5 слоев
- 5) 6 слоев

**53. В корневой пульпе одонтобласты формируют:**

- 1) 2 слоя
- 2) 3 слоя
- 3) 4 слоя
- 4) 5 слоев
- 5) 6 слоев

**54. Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при:**

- 1) остром очаговом пульпите
- 2) остром диффузном пульпите
- 3) хроническом фиброзном пульпите
- 4) хроническом гипертрофическом пульпите
- 5) обострении хронического пульпита

**55. Патологические воздействия на пульпу приводит к образованию:**

- 1) третичного дентина
- 2) клеточного цемента
- 3) неклеточного цемента
- 4) первичного дентина.
- 5) вторичного дентина



**56. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:**

- 1) острых формах пульпита
- 2) хроническом фиброзном пульпите
- 3) хроническом гангренозном пульпите
- 4) всех формах пульпита
- 5) обострении хронического пульпита

**57. Хронический гипертрофический пульпит является следствием:**

- 1) глубокого кариеса
- 2) острого очагового пульпита
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- 5) хронического гангренозного пульпита

**58. Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:**

- 1) до 30 лет
- 2) до 40 лет
- 3) до 50 лет
- 4) в пожилом возрасте
- 5) в старческом возрасте

**59. Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита:**

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гипертрофического
- 5) хронического гангренозного

**60. Обширное сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование коронковой части пульпы практически безболезненно является симптомом пульпита:**

- 1) острого диффузного
- 2) хронического фиброзного
- 3) хронического гипертрофического
- 4) хронического гангренозного
- 5) острого очагового пульпита

**61. Пучки волокон, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы:**

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

**62. Волокна периодонта, охватывающие шейку зуба:**

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

**63. Волокна периодонта от вершины альвеолярных гребней к цементу корня:**

- 1) транссептальные
- 2) свободные волокна десны
- 3) циркулярные волокна
- 4) альвеолярные гребешковые волокна
- 5) косые волокна

**64. Волокна периодонта, идущие под углом к оси зуба:**

- 1) свободные волокна десны
- 2) циркулярные волокна
- 3) альвеолярные гребешковые волокна
- 4) косые волокна
- 5) транссептальные волокна

**65. Наружное (ближе к лунке) сплетение сосудов состоит из:**

- 1) капилляров
- 2) сосудов среднего калибра
- 3) крупных, продольно расположенных сосудов
- 4) капиллярных петель в виде клубочков

**66. Терминальные веточки кустиковых нервных окончаний обеспечивают регуляцию:**

- 1) защитной функции
- 2) распределения силы жевательного давления
- 3) сенсорной функции
- 4) опорно-удерживающей функции
- 5) пластической функции

**67. Клубочковые окончания обеспечивают регуляцию:**

- 1) пластической функции
- 2) силы жевательного давления
- 3) сенсорной функции
- 4) опорно-удерживающей функции
- 5) защитной функции

**68. Содержание в периодонте 60% тканевой жидкости без учета большого количества лимфы и крови в его сосудах способствует выполнению функции:**

- 1) опорно-удерживающей
- 2) распределения давления
- 3) пластической
- 4) сенсорной
- 5) защитной

**69. Преобладающей микрофлорой инфекционного периодонтита являются:**

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) вейлонеллы
- 4) лактобактерии
- 5) простейшие

**70. Причиной острой травмы периодонта может быть:**

- 1) грубая эндодонтическая обработка канала
- 2) вредные привычки
- 3) скученность зубов
- 4) травматическая окклюзия
- 5) употребление мягкой пищи

**71. Чувство «выросшего» зуба связано с:**

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб
- 5) температурным воздействием на зуб

**72. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:**

- 1) с хроническим гранулирующим периодонтитом
- 2) с хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) со средним кариесом
- 4) с кистогранулемой
- 5) с хроническим фиброзным пульпитом

**73. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:**

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

**74. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) среднего кариеса

**75. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) хронического гангренозного пульпита

**76. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) хронического гангренозного пульпита

**77. Для кистогранулемы характерен признак:**

- 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
- 2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 5) сужение периодонтальной щели

**78. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:**

- 1) 2 зоны
- 2) 3 зоны
- 3) 4 зоны
- 4) 5 зон
- 5) 6 зон

**79. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:**

- 1) зона некроза
- 2) зона контаминации
- 3) зона раздражения
- 4) зона стимуляции
- 5) зона распада и деминерализации

**80. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:**

- 1) резорцин-формалиновый метод
- 2) трансканальный электрофорез йодом
- 3) трансканальный электрофорез с ферментами
- 4) депофорез
- 5) удаление

**81. Абсолютным показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является:**

- 1) хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
- 2) острый периодонтит однокорневого зуба
- 3) хронический фиброзный периодонтит
- 4) хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
- 5) хронический гранулирующий периодонтит многокорневого зуба

**82. Объем тканей, удаляемых при раскрытии полости зуба, определяется:**

- 1) топографией полости зуба
- 2) размером кариозной полости
- 3) выбором пломбировочного материала для корневой пломбы
- 4) выбором методики обработки корневого канала
- 5) выбором анестетика

**83. Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:**

- 1) ример и К-файл
- 2) Н-файл (бурав Хедстрема)
- 3) каналонаполнитель
- 4) спредер
- 5) пульпэкстрактор

**84. Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала:**

- 1) ример (дрильбор)
- 2) К-файл и Н-файл
- 3) каналонаполнитель
- 4) спредер
- 5) пульпэкстрактор

**85. Эндодонтические инструменты для пломбирования корневых каналов:**

- 1) ример (дрильбор)
- 2) К-файл
- 3) Н-файл
- 4) каналонаполнитель и спредер
- 5) пульпэкстрактор

**86. Наиболее точно длина корневого канала определяется при помощи:**

- 1) корневой иглы, введенной в корневой канал до ощущения пациентом легкого укола
- 2) корневой иглы, введенной в корневой канал и рентгенограммы
- 3) апексолокатора
- 4) по соотношению длины корня и коронки зуба
- 5) по специальным таблицам

**87. Первым этапом эндодонтической техники «Step back» (шаг назад) является:**

- 1) введение в корневой канал К-файла №35 на глубину 16 мм
- 2) определение временной рабочей длины
- 3) прохождение корневого канала инструментом небольшого размера и определение рабочей длины
- 4) инструментальная обработка верхушечной трети корневого канала
- 5) введение в корневой канал пульпэкстрактора

**88. Основным действующим веществом перпаратов для химического расширения каналов является:**

- 1) 3% раствор гипохлорита натрия
- 2) этилендиаминтетрауксусная кислота (ЭДТА)
- 3) оксиэтилендифосфовая кислота (ксидифон)
- 4) смесь соляной и серной кислот
- 5) раствор перекиси водорода

**89. При проведении антисептической обработки сильнодействующие препараты (камфарафенол, крезофен и т.д.):**

- 1) вводят в корневой канал на ватной турунде или бумажном штифте под временную повязку
- 2) оставляют на ватном, хорошо отжатом тампоне в устье корневого канала под временную повязку
- 3) выводят за верхушку корня на тонком бумажном штифте
- 4) оставляют на ватном, обильно смоченном тампоне в устье корневого канала
- 5) не используют

**90. Основой для нетвердеющих паст является:**

- 1) эвгенол
- 2) резорцин-формалиновая смесь
- 3) вазелин-глицериновая смесь
- 4) эпоксидные смолы
- 5) дистиллированная вода

**91. Гипоплазия твердых тканей зубов – это:**

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

**92. Флюороз – это:**

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

**93. Эрозия зубов – это:**

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- 5) сращение, слияние и раздвоение зубов

**94. Несовершенный амелогенез – это:**

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов
- 5) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии

**95. Аномалия развития зуба – это:**

- 1) эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором при избыточном содержании его в питьевой воде
- 2) порок развития, заключающийся в недоразвитии зуба или его тканей
- 3) сращение, слияние и раздвоение зубов
- 4) прогрессирующая убыль тканей зуба (эмали и дентина) недостаточно выясненной этиологии
- 5) нарушение эмалеобразования, выражающееся системным нарушением структуры и минерализации молочных и постоянных зубов

**96. Возраст, при котором физиологическое стирание ограничено пределами эмали:**

- 1) до 25 лет
- 2) до 30 лет
- 3) до 35 лет
- 4) до 40 лет
- 5) до 50 лет

**97. Патологическое стирание, вызванное наследственным формированием неполноценных структур, наблюдается при:**

- 1) флюорозе
- 2) гипоплазии
- 3) несовершенном амело- и дентиногенезе
- 4) истирании (клиновидный дефект)
- 5) эрозии

**98. Недостаточное насыщение ротовой жидкости гидроксиапатитом и фторапатитом характерно для:**

- 1) гипоплазии
- 2) эрозии эмали
- 3) кариеса
- 4) флюороза
- 5) гиперплазии

**99. Клиническая картина эрозии зуба – это:**

- 1) дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2) дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3) овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки
- 4) потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта
- 5) пятна белого или желтоватого оттенка на всей поверхности эмали

**100. Причина местной гипоплазии эмали:**

- 1) заболевания ребенка после рождения
- 2) генетические факторы
- 3) периодонтит молочного зуба
- 4) низкое содержание фтора в питьевой воде.
- 5) высокое содержание фтора в воде

**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
<b>1</b>	4	<b>26</b>	4	<b>51</b>	3	<b>76</b>	2
<b>2</b>	3	<b>27</b>	3	<b>52</b>	3	<b>77</b>	2
<b>3</b>	4	<b>28</b>	1	<b>53</b>	1	<b>78</b>	3
<b>4</b>	1	<b>29</b>	2	<b>54</b>	1	<b>79</b>	4
<b>5</b>	4	<b>30</b>	1	<b>55</b>	1	<b>80</b>	4
<b>6</b>	4	<b>31</b>	2	<b>56</b>	4	<b>81</b>	4
<b>7</b>	2	<b>32</b>	1	<b>57</b>	4	<b>82</b>	1

<b>8</b>	3	<b>33</b>	2	<b>58</b>	1	<b>83</b>	1
<b>9</b>	2	<b>34</b>	3	<b>59</b>	3	<b>84</b>	2
<b>10</b>	2	<b>35</b>	2	<b>60</b>	4	<b>85</b>	4
<b>11</b>	3	<b>36</b>	2	<b>61</b>	1	<b>86</b>	2
<b>12</b>	4	<b>37</b>	4	<b>62</b>	3	<b>87</b>	3
<b>13</b>	3	<b>38</b>	3	<b>63</b>	4	<b>88</b>	2
<b>14</b>	2	<b>39</b>	2	<b>64</b>	4	<b>89</b>	2
<b>15</b>	3	<b>40</b>	4	<b>65</b>	3	<b>90</b>	3
<b>16</b>	3	<b>41</b>	3	<b>66</b>	2	<b>91</b>	2
<b>17</b>	2	<b>42</b>	2	<b>67</b>	3	<b>92</b>	1
<b>18</b>	3	<b>43</b>	2	<b>68</b>	2	<b>93</b>	4
<b>19</b>	1	<b>44</b>	2	<b>69</b>	2	<b>94</b>	4
<b>20</b>	3	<b>45</b>	2	<b>70</b>	1	<b>95</b>	3
<b>21</b>	3	<b>46</b>	3	<b>71</b>	2	<b>96</b>	3
<b>22</b>	3	<b>47</b>	3	<b>72</b>	3	<b>97</b>	3
<b>23</b>	3	<b>48</b>	2	<b>73</b>	2	<b>98</b>	2
<b>24</b>	3	<b>49</b>	3	<b>74</b>	1	<b>99</b>	3
<b>25</b>	4	<b>50</b>	3	<b>75</b>	3	<b>100</b>	3



**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ**

ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Кафедра стоматологии

Программа – ординатура

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

**Формируемые компетенции**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Общеобразовательные компетенции:</b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	1.1.1. Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий. 1.1.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий. 1.1.3. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2.1.1. Владеет алгоритмом выявления приоритетных проблем и разработки проекта комплексных медико-профилактических мероприятий 2.1.2. Умеет проводить оценку эффективности профилактических мероприятий для целевых групп населения	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	3.1.1. Знает нормативные документы, касающиеся образовательной деятельности 3.1.2. Владеет методикой преподавания дисциплин профиля для различных возрастных групп и уровня образования. 3.1.3. Владеет коммуникативными навыками для общения с различными группами населения. 3.1.4. Умеет проводить занятия по профилю специальности	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	4.1.1 Проведение диагностики у взрослых пациентов в целях выявления заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения, установления диагноза 4.1.2 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза 4.1.3 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих хирургических	Лекции, семинары, практические занятия.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических

	<p>стоматологических методов лечения, установление диагноза</p> <p>4.1.4 Проведение диагностики у детей в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза</p>	<p>навыков</p>
<p>ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями</p>	<p>5.1.1. Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>5.1.2 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>5.1.3. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности</p> <p>5.1.4. Назначение и проведение лечения детям со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>	<p>6.1.1. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих терапевтических стоматологических методов лечения</p> <p>6.1.2. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих ортопедических стоматологических методов лечения</p> <p>6.1.3. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих хирургических стоматологических методов лечения</p> <p>6.1.4. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья детей</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</p>	<p>7.1.1. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения</p> <p>7.1.2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения</p> <p>7.1.3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний, требующих хирургических стоматологических методов лечения</p> <p>7.1.4. Проведение и контроль эффективности</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>

	мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей	
ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность	<p>8.1.1. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>8.1.2. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>8.1.3. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>8.1.4. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов детского возраста, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>9.1.1. Умеет распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>9.1.2 Владеет мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>9.1.3 Может оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).</p> <p>9.1.4 Знает лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<b>Медицинская деятельность</b>		
ПК-1 в профилактической деятельности: способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	<p>1.1.1. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний требующих терапевтических стоматологических методов лечения</p> <p>1.1.2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>

<p>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</p>	<p>требующих ортопедических стоматологических методов лечения  1.1.3 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний требующих хирургических стоматологических методов лечения  1.1.4 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей</p>	
<p>ПК-2  в диагностической деятельности:  способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>2.1.1 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения, установление диагноза  2.1.2. Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза  2.1.3 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих хирургических стоматологических методов лечения, установление диагноза  2.1.4. Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих стоматологических методов лечения у детей, установление диагноза</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.   Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ПК-3  в лечебной деятельности:  способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи</p>	<p>3.1.1 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  3.1.2. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  3.1.3. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  3.1.4. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности у детей</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.   Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация практических навыков</p>
<p>ПК-4  в реабилитационной деятельности:  способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической</p>	<p>4.1.1 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения.  4.1.2 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия.   Тестирование, собеседование, ситуационные задачи; демонстрация</p>

<p>патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>лечения.  4.1.3 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения.  4.1.2 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения у детей.</p>	<p>практических навыков</p>
---	---	-----------------------------

# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

## I СЕМЕСТР

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

**1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**

- 1) гипоплазия
- 2) эрозия
- 3) истирание
- 4) кариес
- 5) флюороз

**2. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**

- 1) СРITN
- 2) PMA
- 3) ИДЖ
- 4) КПУ
- 5) УИГ

**4. Причины возникновения кариеса:**

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

**5. Пелликула зуба образована:**

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидами слюны
- 5) полиненасыщенными жирными кислотами

**6. Иммунные зоны зуба:**

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) небные и язычные поверхности зубов

**7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. sangius
- 5) Str. Aureus

**8. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

**10. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

**11. Соотношение Са/Р в дентине:**

- 1) 1,55
- 2) 1,60
- 3) 1,67
- 4) 1,75
- 5) 2,0

**12. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении СА/Р:**

- 1) 1,67
- 2) 1,57
- 3) 1,53
- 4) 1,33
- 5) 1,25

**13. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:**

- 1) стабильности эмали
- 2) уменьшении проницаемости эмали
- 3) увеличении проницаемости эмали
- 4) изменении органической составляющей свойств эмали
- 5) изменении неорганической составляющей эмали

**14. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:**

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) глубоким кариесом

- 4) острым пульпитом
- 5) хроническим фиброзным пульпитом

**15. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:**

- 1) прозрачная зона
- 2) темная зона
- 3) зона прозрачного и интактного дентина
- 4) подповерхностной деминерализации
- 5) тело поражения

**16. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:**

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

**17. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:**

- 1) 0,5–1,0мм
- 2) 1,0–1,5мм
- 3) 1,5–2,0 мм
- 4) 2,0– 2,5мм
- 5) 2,5–3,0 мм

**18. Классификация кариозных полостей по Блэку включает:**

- 1) 3 класса
- 2) 4 класса
- 3) 5 классов
- 4) 6 классов
- 5) 7 классов

**19. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:**

- 1) фтор
- 2) молибден
- 3) стронций
- 4) кальций
- 5) магний

**20. Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:**

- 1) расспрос
- 2) зондирование
- 3) рентгенография
- 4) пальпация
- 5) перкуссия

**21. Частота обращаемости больных с пульпитом:**

- 1) 15–25%
- 2) 28–30%
- 3) 38–40%
- 4) 48–50%
- 5) 60–70%



**22. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:**

- 1) 1 часа
- 2) 2-х часов
- 3) 3-х часов
- 4) 4-х часов
- 5) 5-ти часов

**23. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:**

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) эмалево-дентинного соединения
- 4) пришеечной
- 5) эмали

**24. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):**

- 1) 2–6
- 2) 10–12
- 3) 15–25
- 4) 30–60
- 5) выше 100

**25. Для диффузного пульпита характерна боль:**

- 1) постоянная
- 2) ночная
- 3) локализованная
- 4) дневная
- 5) ноющая

**26. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:**

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного (ремиссия)
- 4) хронического гипертрофического (ремиссия)
- 5) хронического гангренозного (ремиссия)

**27. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:**

- 1) болью от холодного раздражителя
- 2) болью от горячего раздражителя
- 3) болью от механического раздражителя
- 4) длительностью течения
- 5) отсутствием клинических проявлений

**28. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:**

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического фиброзного периодонтита
- 5) гипоплазии

**29. Приступы самопроизвольной боли возникают при:**

- 1) среднем кариесе
- 2) остром пульпите
- 3) хроническом пульпите
- 4) остром периодонтите
- 5) глубоком кариесе

**30. Основная функция одонтобластов:**

- 1) образование межклеточного вещества
- 2) защитная функция
- 3) образование коллагеновых волокон
- 4) образование дентина
- 5) резорбция дентина

**31. Чувство «выросшего» зуба связано с:**

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб
- 5) температурным воздействием на зуб

**32. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:**

- 1) с хроническим гранулирующим периодонтитом
- 2) с хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) со средним кариесом
- 4) с кистогранулемой
- 5) с хроническим фиброзным пульпитом

**33. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:**

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

**34. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) среднего кариеса

**35. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) хронического гангренозного пульпита

**36. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) хронического гангренозного пульпита

**37. Для кистогранулемы характерен признак:**

- 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
- 2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 5) сужение периодонтальной щели

**38. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:**

- 1) 2 зоны
- 2) 3 зоны
- 3) 4 зоны
- 4) 5 зон
- 5) 6 зон

**39. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:**

- 1) зона некроза
- 2) зона контаминации
- 3) зона раздражения
- 4) зона стимуляции
- 5) зона распада и деминерализации

**40. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:**

- 1) резорцин-формалиновый метод
- 2) трансканальный электрофорез йодом
- 3) трансканальный электрофорез с ферментами
- 4) депофорез
- 5) удаление

**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1</b>	4	<b>21</b>	2
<b>2</b>	3	<b>22</b>	1
<b>3</b>	4	<b>23</b>	2
<b>4</b>	1	<b>24</b>	3
<b>5</b>	4	<b>25</b>	4
<b>6</b>	4	<b>26</b>	2
<b>7</b>	2	<b>27</b>	4
<b>8</b>	3	<b>28</b>	3
<b>9</b>	2	<b>29</b>	2
<b>10</b>	2	<b>30</b>	4
<b>11</b>	3	<b>31</b>	3
<b>12</b>	4	<b>32</b>	2
<b>13</b>	3	<b>33</b>	2
<b>14</b>	2	<b>34</b>	2
<b>15</b>	3	<b>35</b>	2
<b>16</b>	3	<b>36</b>	3
<b>17</b>	2	<b>37</b>	3
<b>18</b>	3	<b>38</b>	2
<b>19</b>	1	<b>39</b>	3
<b>20</b>	3	<b>40</b>	3

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

### Ситуационная задача № 1



Пациент Ч. 28 лет, обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи.

В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: 2.1 зуб – на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

#### Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

### Ситуационная задача №2



Пациентка П. 23 лет, обратилась в клинику с жалобами на попадание пищи между зубами в области верхней челюсти слева, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной воды и сладкой пищи.

Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактных поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

#### Задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Медицинский протокол лечения данного заболевания.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блеку 2.6 зуба.

### Ситуационная задача №3



Пациентка А., 37 лет, обратилась с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей (см. фото). При осмотре: на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, при зондировании – гладкие и болезненные.

#### Задания:

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите характер деминерализации, наблюдаемый при данной патологии.
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Заболевания какой железы внутренней секреции играют ведущую роль в патогенезе данного заболевания?
5. Методы лечения данного заболевания.

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1	Организация рабочего места врача стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

	слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	
5	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
	- чтение рентгенограмм; - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флуоресцентной диагностики).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Овладение техникой препарирования кариозных полостей I-V классов (для реставрации амальгамой, композитными материалами, стеклоиономерными цементами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Овладение техниками реставрации твердых тканей зуба различными пломбирочными материалами	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
19	Проведение отбеливания зубов (витальное, девитальное)	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
20	Определение индексов гигиены полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
21	Определение степени подвижности зубов (I, II, III).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
22	Организация рабочего места врача стоматолога-терапевта с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
23	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

24	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
25	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
26	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
27	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
28	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
29	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
30	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
31	Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
32	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
33	Проведение эндодонтического лечения зубов всех анатомических групп с обработкой корневых каналов (включая определение проходимости канала, определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание и пломбирование временными и постоянными корневыми obturационными материалами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
34	Раскрытие полости зубов верхней челюсти при эндодонтическом лечении.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2





# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

## II СЕМЕСТР

Результаты тестирования оцениваются в процентах:  
отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%),  
неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое дание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**1. Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:**

- 1) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- 2) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
- 3) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
- 4) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- 5) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба

**2. Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

**3. Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

**4. Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

**5. Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мышечного рефлекса:**

- 1) барьерная
- 2) трофическая
- 3) пластическая
- 4) регулирующая, нейросенсорная
- 5) амортизирующая, опорно-удерживающая

**6. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:**

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается в 2 раза
- 3) уменьшается в 4 раза
- 4) не изменяется

- 7. Индекс CRITN определяется с помощью зонда:**
- 1) стоматологического
  - 2) серповидного
  - 3) штыковидного
  - 4) пуговчатого
  - 5) не требует применения инструмента
- 8. Индекс CRITN у взрослых – это показатель:**
- 1) зубного налета
  - 2) зубного камня
  - 3) кровоточивости
  - 4) пародонтальных карманов
  - 5) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта
- 9. Индекс ПМА определяет тяжесть:**
- 1) гингивита
  - 2) пародонтита
  - 3) пародонтоза
  - 4) пародонтолиза
  - 5) стоматита
- 10. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**
- 1) отсутствует
  - 2) на 1/3 длины корня зуба
  - 3) на 1/2 длины корня зуба
  - 4) на 2/3 длины корня зуба
  - 5) на 3/4 длины корня зуба
- 11. На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**
- 1) на 1/3 длины корня зуба
  - 2) на 1/2 длины корня зуба
  - 3) на 2/3 длины корня зуба
  - 4) на 3/4 длины корня зуба
  - 5) отсутствует
- 12. На рентгенограмме при остром язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**
- 1) на 1/3 длины корня зуба
  - 2) на 1/2 длины корня зуба
  - 3) на 2/3 длины корня зуба
  - 4) на 3/4 длины корня зуба
  - 5) отсутствует
- 13. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция межальвеолярной перегородки:**
- 1) на 1/3 длины корня зуба
  - 2) на 1/2 длины корня зуба
  - 3) на 2/3 длины корня зуба
  - 4) на 3/4 длины корня зуба
  - 5) отсутствует
- 14. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межальвеолярной перегородки:**
- 1) на 1/3 длины корня зуба
  - 2) на 1/2 длины корня зуба
  - 3) на 2/3 длины корня зуба
  - 4) на 3/4 длины корня зуба
  - 5) отсутствует

**15. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межальвеолярной перегородки:**

- 1) на 1/3 длины корня зуба
- 2) на 1/2 длины корня зуба
- 3) на 2/3 длины корня длины корня зуба
- 4) на 3/4 длины корня зуба
- 5) верно 3) и 4)

**16. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:**

- 1) жалобы пациента
- 2) длительность заболевания
- 3) кровоточивость десны при чистке зубов
- 4) глубина пародонтального кармана
- 5) степень подвижности зубов

**17. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:**

- 1) кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
- 2) операция «открытый кюретаж»
- 3) лоскутная операция
- 4) гингивотомия
- 5) гингивэктомия

**18. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:**

- 1) кюретаж карманов
- 2) операция «открытый кюретаж»
- 3) лоскутная операция
- 4) гингивотомия
- 5) гингивэктомия

**19. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:**

- 1) кюретаж карманов
- 2) операция «открытый кюретаж»
- 3) лоскутная операция
- 4) гингивотомия
- 5) гингивэктомия

**20. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:**

- 1) гингивотомия
- 2) гингивэктомия
- 3) лоскутная операция
- 4) экстирпация зуба
- 5) кюретаж

**21. Слизистая оболочка полости рта состоит из:**

- 1) 5 слоев
- 2) 4 слоев
- 3) 3 слоев
- 4) 2 слоев
- 5) 1 слоя

**22. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговеивает на:**

- 1) мягком небе
- 2) дне полости рта
- 3) щеках
- 4) губах
- 5) твердом небе

**23. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:**

- 1) анамнеза жизни
- 2) анамнеза болезни
- 3) выяснения жалоб
- 4) осмотра полости рта
- 5) пальпации лимфатических узлов

**24. Осмотр стоматологического пациента начинают с:**

- 1) осмотра полости рта
- 2) внешнего осмотра
- 3) осмотра лимфатических узлов
- 4) изучения рентгенограммы зубов
- 5) оценки клинического анализа крови

**25. Основной метод обследования стоматологического больного:**

- 1) рентгенологический
- 2) цитологический
- 3) гистологический
- 4) сбор анамнеза
- 5) аллергологический

**26. К первичным элементам поражения относятся:**

- 1) пузырь
- 2) эрозия
- 3) афта
- 4) рубец
- 5) трещина

**27. К вторичным элементам поражения относятся:**

- 1) чешуйка
- 2) бугорок
- 3) узелок
- 4) узел
- 5) пятно

**28. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки – это:**

- 1) бугорок
- 2) рубец
- 3) гнойничок
- 4) узелок
- 5) пятно

**29. К дефектам слизистой оболочки относятся:**

- 1) волдырь
- 2) пятно
- 3) бугорок
- 4) узелок
- 5) афта

**30. Папула, в переводе с латинского, – это:**

- 1) бугорок
- 2) узелок
- 3) узел
- 4) рубец
- 5) чешуйка

**31. Линейный дефект слизистой оболочки – это:**

- 1) афта
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) трещина
- 5) чешуйка

**32. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия – это:**

- 1) эрозия
- 2) язва
- 3) чешуйка
- 4) корка
- 5) рубец

**33. Патологические процессы, происходящие в эпителии при образовании клеток Тцанка:**

- 1) паракератоз
- 2) гиперкератоз
- 3) акантоз
- 4) акантолиз
- 5) гранулез

**34. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта:**

- 1) акантозе
- 2) акантолизе
- 3) гиперкератозе
- 4) паракератозе
- 5) папилломатозе

**35. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе:**

- 1) папилломатоз
- 2) баллонизирующая дегенерация
- 3) акантоз
- 4) паракератоз
- 5) гиперкератоз

**36. Диагностическими клетками при простом герпесе являются:**

- 1) гигантские многоядерные клетки
- 2) акантолитические клетки Тцанка
- 3) клетки Лангханса
- 4) многоядерные полиморфные клетки
- 5) ксантомные клетки

**37. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются:**

- 1) гигантские многоядерные клетки
- 2) акантолитические клетки Тцанка
- 3) клетки Лангханса
- 4) многоядерные полиморфные клетки
- 5) ксантомные клетки

**38. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования:**

- 1) аллергологический
- 2) бактериоскопический
- 3) цитологический
- 4) рентгенологический
- 5) клинический анализ крови

**39. Для подтверждения диагноза «вторичный сифилис» используют дополнительный метод исследования:**

- 1) цитологический
- 2) рентгенологический
- 3) серологический
- 4) клинический анализ крови
- 5) гистологический

**40. Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования:**

- 1) аллергологический
- 2) рентгенологический
- 3) бактериоскопический
- 4) цитологический
- 5) серологический

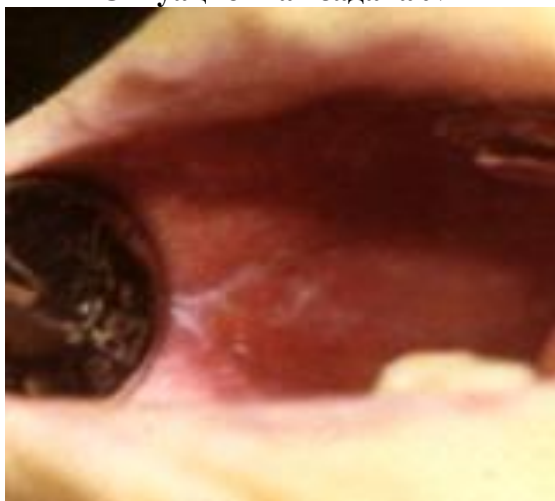
**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1.</b>	2	<b>21.</b>	1
<b>2.</b>	1	<b>22.</b>	4
<b>3.</b>	2	<b>23.</b>	2
<b>4.</b>	3	<b>24.</b>	1
<b>5.</b>	4	<b>25.</b>	5
<b>6.</b>	1	<b>26.</b>	3
<b>7.</b>	4	<b>27.</b>	1
<b>8.</b>	5	<b>28.</b>	3
<b>9.</b>	1	<b>29.</b>	2
<b>10.</b>	1	<b>30.</b>	2
<b>11.</b>	5	<b>31.</b>	1
<b>12.</b>	5	<b>32.</b>	3
<b>13.</b>	1	<b>33.</b>	2
<b>14.</b>	2	<b>34.</b>	1
<b>15.</b>	5	<b>35.</b>	3
<b>16.</b>	4	<b>36.</b>	3
<b>17.</b>	1	<b>37.</b>	3
<b>18.</b>	2	<b>38.</b>	4
<b>19.</b>	3	<b>39.</b>	1
<b>20.</b>	1	<b>40.</b>	3



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

### Ситуационная задача №1



В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент П., мужчина 50 лет, с жалобами на чувство стянутости, жжение, чувство неловкости из-за шероховатости слизистой оболочки щек.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 3-х лет. Курит в течение 20 лет.

Внешний осмотр: лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски, сухие. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Объективно: на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов видны белесоватые пятна вытянутой формы с четкими границами, возвышающиеся над окружающей слизистой оболочкой. При поскабливании пятен налет не снимается, при пальпации - очаг плотный, шероховатый.

#### Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.
2. Дайте определение данному заболеванию.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Этиология данного заболевания.
5. Методы лечения.

### Ситуационная задача №2



Пациент Д. 39 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение.

Данные изменения отмечает в течение года после перенесённой вирусной инфекции. Лечение не проводилось. Страдает канцерофобией.

При осмотре: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажненная. В задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой

оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с чёткой границей, лишённая сосочков, покрытая белесоватым налётом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемизированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.

**Задания:**

1. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
2. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
3. Назовите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача №3**



Пациент В. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы справа.

Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год.

Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица неизменна, поднижнечелюстные лимфоузлы не пальпируются. На коже периоральной области верхней губы справа сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. В периоральной области нижней губы, на красной кайме слева на гиперемизированном фоне кровянистые корки.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите принципы профилактики.

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1	Организация рабочего места врача стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями детского населения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Определение индексов гигиены полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Определение степени подвижности зубов (I, II, III).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Определение состояния анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Определение характера воспалительных заболеваний	УК-1, 2, 3, 4

	пародонта.	ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Овладение методикой пародонтального зондирования: с применением ручного градуированного зонда, с применением автоматизированных систем.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14	Определение наличия поддесневого камня, выделений из пародонтального карманов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
15	Проведение пробы Шиллера-Писарева.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16	Определение пародонтологических индексов (СРITN, ПИ, Силнесс-Лоу).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17	Взятие материала для: цитологии (соскобы, отпечатки), морфологии, бактериоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
18	Назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта, контроль индивидуальной гигиены.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
19	Овладение техникой удаление зубных отложений (налета, над- и поддесневого зубного камня) ручным способом, ультразвуковым способом, воздушно-абразивным методом.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
20	Проведение шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
21	Проведение избирательного шлифования зубов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
22	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
23	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
25	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
26	Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флуоресцентной диагностики).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
27	Овладение техникой препарирования кариозных полостей I-V классов (для реставрации амальгамой, композитными материалами, стеклоиономерными цементами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
28	Овладение техниками реставрации твердых тканей зуба различными пломбировочными материалами	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
29	Проведение эндодонтического лечения зубов всех	УК-1, 2, 3, 4

	анатомических групп с обработкой корневых каналов (включая определение проходимости канала, определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание и пломбирование временными и постоянными корневыми obturационными материалами).	ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
30	Проведение отбеливания зубов (витальное, девитальное)	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
31	Взятие материала содержимого кармана для цитологического, бактериоскопического, бактериологического исследования.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
32	Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
33	Взятие материала для: цитологии (соскобы, отпечатки), морфологии, бактериоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
34	Проведение стоматоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
35	Назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта, контроль индивидуальной гигиены.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
36	Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление фибринозного налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
37	Проведение физиотерапевтического лечения у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
38	Оформление рецептов на лекарственные препараты	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»  
III СЕМЕСТР**

Результаты тестирования оцениваются в процентах:  
отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%),  
неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое дание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**1. Жевательные коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены на основании анализа:**

- 1) атрофии костной ткани и подвижности зуба
- 2) подвижности зуба и его местоположения
- 3) местоположения зуба и его строения
- 4) строения зуба и его антагонистов
- 5) строения зубов-антагонистов и атрофии костной ткани

**2. Жевательная проба С.Е. Гельмана показывает:**

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи

**3. Центральная окклюзия определяется признаками:**

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, язычным, суставным

**4. Прикус – это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:**

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) передней
- 4) дистальной
- 5) боковой правой

**5. Окклюзия – это:**

- 1) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
- 2) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя
- 3) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- 4) соотношение беззубых челюстей
- 5) вид прикуса

**6. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:**

- 1) сагиттальных
- 2) центральной и сагиттальных
- 3) сагиттальных и боковых
- 4) боковых, сагиттальных и центральной
- 5) центральной

- 7. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:**
- 1) установленные в окклюдатор
  - 2) установленные в артикулятор
  - 3) с восковыми базами и окклюзионными валиками
  - 4) с восковыми базами и искусственными зубами
  - 5) с восковыми базами, установленные в окклюдатор
- 8. Абсолютная сила жевательных мышц по Веберу при их двухстороннем сокращении равняется (в кг):**
- 1) 100
  - 2) 195
  - 3) 300
  - 4) 390
  - 5) 780
- 9. И.М. Оксман предложил в дополнение к методу определения жевательной эффективности по Н.И. Агапову анализировать:**
- 1) подвижность зуба
  - 2) изменение цвета зуба
  - 3) состояние коронки зуба
  - 4) атрофию костной ткани челюсти
  - 5) местоположение зуба в зубном ряду
- 10. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований:**
- 1) гнатодинамометрии
  - 2) анатомических особенностей строения зубов
  - 3) подвижности зубов
  - 4) жевательных проб
  - 5) абсолютной силы жевательных мышц
- 11. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся:**
- 1) артикулятор
  - 2) функциограф
  - 3) гнатодинамометр
  - 4) параллелометр
  - 5) эстезиометр
- 12. К патологическим видам прикуса относятся:**
- 1) бипрогнатический
  - 2) глубокий
  - 3) ортогнатический
  - 4) прямой
  - 5) глубокое резцовое перекрытие
- 13. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:**
- 1) латеральных крыловидных
  - 2) медиальных крыловидных
  - 3) передним отделом двубрюшной мышцы
  - 4) челюстно-подъязычной
  - 5) собственно-жевательной
- 14. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах):**
- 1) 10
  - 2) 17
  - 3) 26
  - 4) 33
  - 5) 110

- 15. Суставной признак центральной окклюзии – суставная головка находится по отношению к суставному бугорку:**
- 1) на середине ската
  - 2) у основания ската
  - 3) на вершине
  - 4) на любом участке ската
  - 5) в дистальном участке суставной ямки
- 16. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):**
- 1) 0,5–1
  - 2) 2–4
  - 3) 5–6
  - 4) 7–8
  - 5) 9–10
- 17. К физиологическим видам прикуса относятся:**
- 1) бипрогнатический
  - 2) глубокий
  - 3) прогнатический
  - 4) перекрестный
  - 5) открытый
- 18. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:**
- 1) Mylohyoideus
  - 2) Temporalis
  - 3) Digastricus
  - 4) Pterygoideus lateralis
  - 5) Geniohyoideus
- 19. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:**
- 1) у основания
  - 2) в нижней трети
  - 3) на середине
  - 4) у вершины
  - 5) в верхней трети
- 20. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:**
- 1) вниз
  - 2) вперед
  - 3) вокруг собственной оси
  - 4) вниз и вперед
  - 5) вниз, вперед и вокруг собственной оси
- 21. Жевательная проба И.С. Рубинова показывает:**
- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
  - 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
  - 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
  - 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
  - 5) наличие или отсутствие глотательного рефлекса после 50 жевательных движений



- 22. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:**
- 1) анатомический
  - 2) анатомо-физиологический
  - 3) антропометрический
  - 4) физиологический
  - 5) фотографический
- 23. Всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней:**
- 1) артикуляция
  - 2) окклюзия
  - 3) прикус
  - 4) межальвеолярная высота
  - 5) высота нижнего отдела лица
- 24. К физиологическим видам прикуса относится:**
- 1) глубокий
  - 2) открытый
  - 3) прямой
  - 4) прогенический
  - 5) прогнатический
- 25. Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии:**
- 1) артикуляция
  - 2) окклюзия
  - 3) прикус
  - 4) межальвеолярная высота
  - 5) высота нижнего отдела лица
- 26. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только на:**
- 1) однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
  - 2) резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
  - 3) резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
  - 4) зубы любой группы
  - 5) однокорневые зубы верхней и клыки нижней челюсти
- 27. Причинами расцементирования металлокерамических коронок могут быть:**
- 1) чрезмерная конусность культы зуба
  - 2) чрезмерная толщина литого каркаса
  - 3) усадка металла при литье
  - 4) некачественное литье
  - 5) деформация двухслойного слепка
- 28. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:**
- 1) полукоронкой
  - 2) экваторной коронкой
  - 3) штифтовой конструкцией
  - 4) съемным протезом
  - 5) вкладкой
- 29. Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку на:**
- 1) гипсовой модели
  - 2) гипсовом столбике
  - 3) металлическом штампе
  - 4) без штампа
  - 5) гипсовом штампе в разборной модели

- 30. При штамповке коронки необходимо изготовить штампы:**
- 1) один из гипса и один из легкоплавкого металла
  - 2) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
  - 3) два из гипса и один из легкоплавкого металла
  - 4) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
  - 5) один из гипса в разборной модели
- 31. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:**
- 1) по всему периметру шейки зуба
  - 2) на вестибулярной поверхности
  - 3) с оральной и апроксимальных сторон
  - 4) на апроксимальных поверхностях
  - 5) с оральной стороны
- 32. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:**
- 1) полировка
  - 2) глазурование
  - 3) припасовка на модели
  - 4) заключительный обжиг
  - 5) окончательная корректировка формы
- 33. Основные параметры функциональной ценности зуба:**
- 1) воспаление десны и цвет зуба
  - 2) цвет и размер зуба
  - 3) атрофия кости и подвижность зуба
  - 4) подвижность зуба и зубные отложения
  - 5) зубные отложения и воспаление десны
- 34. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на (в мм):**
- 1) 0,2–0,5
  - 2) 0,5–1,0
  - 3) 1,0–1,5
  - 4) 1,5–2,0
  - 5) 2,0–2,5
- 35. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:**
- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
  - 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
  - 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
  - 4) препарированного зуба
  - 5) обеих челюстей
- 36. При препарировании зуба для изготовления штампованной коронки с боковых поверхностей сошлифовывают ткани:**
- 1) на толщину материала коронки
  - 2) соответственно периметру шейки зуба
  - 3) только экватор
  - 4) контактный пункт
  - 5) соответственно вершине межзубного десневого сосочка
- 37. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется:**
- 1) супрагингивально
  - 2) на уровне края десны
  - 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
  - 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
  - 5) не формируется

**38. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:**

- 1) точности литья коронки
- 2) удобства моделировки и припасовки коронки
- 3) предотвращения усадки металла
- 4) дублирования модели из огнеупорного материала
- 5) литья коронки на гипсовом штампе

**39. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:**

- 1) травму пародонта
- 2) ослабление фиксации протеза
- 3) затрудненное наложение протеза
- 4) эстетический дефект в области шейки зуба
- 5) снижение жевательной эффективности

**40. Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм):**

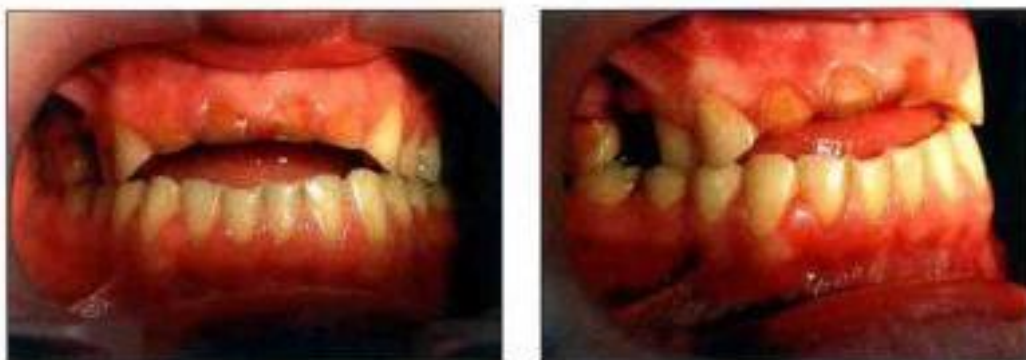
- 1) 0,1–0,2
- 2) 0,3–0,4
- 3) 0,5–0,6
- 4) 0,7–0,8
- 5) 0,9–1,0

**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1</b>	3	<b>21</b>	4
<b>2</b>	3	<b>22</b>	2
<b>3</b>	2	<b>23</b>	1
<b>4</b>	1	<b>24</b>	3
<b>5</b>	1	<b>25</b>	3
<b>6</b>	4	<b>26</b>	4
<b>7</b>	3	<b>27</b>	1
<b>8</b>	4	<b>28</b>	3
<b>9</b>	1	<b>29</b>	2
<b>10</b>	1	<b>30</b>	2
<b>11</b>	1	<b>31</b>	1
<b>12</b>	2	<b>32</b>	1
<b>13</b>	1	<b>33</b>	3
<b>14</b>	2	<b>34</b>	1
<b>15</b>	2	<b>35</b>	5
<b>16</b>	2	<b>36</b>	2
<b>17</b>	1	<b>37</b>	5
<b>18</b>	4	<b>38</b>	2
<b>19</b>	4	<b>39</b>	2
<b>20</b>	3	<b>40</b>	2

# СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

## Ситуационная задача №1



В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г.Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилесский гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 - убыль твердых тканей на 3/4 величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.

### Вопросы:

1. Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.
2. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.
3. Дайте определение понятию «дентикли».
4. Назовите показатели ЭОД в норме.

## Ситуационная задача №2

Пациент Д. 45 лет обратился с жалобами на подвижность зуба 3.6.

Анамнез: зуб ранее лечен по поводу осложнения кариеса и восстановлен металлической коронкой более 10 лет назад. Впервые заметил подвижность вчера после профессиональной гигиены полости рта. Принимает амитриптиллин на протяжении трех лет, а также состоит на учете у эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы.

Объективно: зуб 3.6 - отмечается подвижность металлической коронки, маргинальная десна отечна, гиперемирована. После снятия коронки визуализируется частично разрушенная культя зуба, ИРОПЗ 0,9.



**Вопросы:**

1. Дайте Rg-описание зуба 3.6.
2. Назовите причину подвижности, поставьте диагноз.
3. Предложите план лечения.
4. Напишите этапы препарирования под металлокерамическую коронку.
5. На какой цемент фиксируют выбранные вами конструкции.

**Ситуационная задача №3**



Пациент П. Обратился в клинику с жалобами на на неудовлетворительную эстетику фронтальной группы зубов, гиперестезию при приеме горячей и холодной пищи, затрудненное пережевывание пищи, периодические боли в левом внчс при открывании и закрывании рта.

Объективно: при внешнем осмотре отмечается выраженность носогубных и подбородочных складок, снижение высоты нижнего отдела лица на 7 мм. Открывание рта в полном объеме, наблюдается отклонение нижней челюсти от средней линии, но с возвращением к ней при максимальном открытии.

В полости рта на всех зубах верхней и нижней челюсти фасетки стирания, повышенное стирание фронтальной группы зубов верхней челюсти на 1/2 длины коронковой части зуба, повышенное стирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на 1/2 длины коронковой части зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений, в области 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 3.4, 3.3, 3.4, 3.6 рецессии десны.

**Вопросы:**

1. Опишите характер открывания рта при дефлексии и девиации.

2. Опишите ОПТГ.
3. Предложите дополнительные методы исследования.
4. Сформулируйте предварительный диагноз.
5. Составьте план лечения.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень практических навыков</b>	<b>Компетенции</b>
1.	Организация рабочего места врача – стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2.	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3.	Препарирование полости под вкладку типа inlay/onlay/overlay/pinlay.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4.	Препарирование зуба под полноанатомическую, металлокерамическую коронки.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5.	Постановка предварительного диагноза по гипсовым моделям. Составление плана лечения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6.	Снятие анатомических и функциональных оттисков с верхней и нижней челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7.	Изготовление гипсовых моделей челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8.	Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9.	Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10.	Подготовка корней зубов под штифтовые конструкции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11.	Моделировка, припасовка, фиксация вкладок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12.	Определение центральной окклюзии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13.	Определение степени атрофии альвеолярного отростка.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14.	Загипсовка моделей в окклюдатор.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
15.	Изготовление индивидуальной ложки.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

16.	Моделировка, припасовка, фиксация культовых штифтовых вкладок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17.	Моделировка, припасовка, фиксация искусственных коронок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»  
VI СЕМЕСТР**

Результаты тестирования оцениваются в процентах:  
отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%),  
неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**001. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:**

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептанальгезия
- 5) акупунктура

**002. Общим обезболиванием является:**

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада
- 5) инфильтрационная анестезия

**003. Общим обезболиванием является:**

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) паранефральная блокада
- 5) вагосимпатическая блокада

**004. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза:**

- 1) фторотан
- 2) калипсол
- 3) циклопропан
- 4) закись азота
- 5) баралгин

**005. Способом неингаляционного наркоза является:**

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) эндотрахеальный
- 4) внутриартериальный
- 5) внутримышечный

**006. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:**

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) электронаркоз
- 4) эндотрахеальный
- 5) внутриартериальный

**007. При нейролептанальгезии препараты вводят:**



- 1) энтерально
- 2) внутривенно
- 3) ингаляционно
- 4) внутримышечно
- 5) внутриартериально

**008. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:**

- 1) сонное отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) остистое отверстие
- 4) круглое отверстие
- 5) слепое отверстие

**009. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:**

- 1) 1.8, 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8
- 2) 1.8, 2.8
- 3) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- 4) 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
- 5) 17, 16, 26, 27

**010. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:**

- 1) моляры
- 2) верхняя губа, крыло носа
- 3) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- 4) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- 5) слизистая оболочка неба

**011. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:**

- 1) носонейного нерва
- 2) большого небного нерва
- 3) среднего верхнего зубного сплетения
- 4) лицевые нервы
- 5) I ветви тройничного нерва

**012. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:**

- 1) сонное
- 2) круглое
- 3) овальное
- 4) остистое
- 5) слепое

**013. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриворотным способом является:**

- 1) моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка
- 5) премоляры

**014. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:**

- 1) обморок

- 2) гематома
- 3) контрактура
- 4) кровотечение
- 5) пародонтит

**015. Обморок – это:**

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) гипертонус мышц
- 5) дыхательная недостаточность

**016. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:**

- 1) внутривенно 1 мл атропина
- 2) внутривенно 1 мл мезатона
- 3) внутримышечно 1 мл норадреналина
- 4) внутримышечно баралгин
- 5) внутривенно героин

**017. Коллапс – это:**

- 1) аллергическая реакция на антиген
- 2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 4) гипертонус мышц
- 5) дыхательная недостаточность

**018. Во время коллапса кожные покровы:**

- 1) сухие, бледные
- 2) влажные, бледные
- 3) сухие, гиперемированные
- 4) влажные, гиперемированные
- 5) нормальные

**019. Пульс во время коллапса:**

- 1) частый, нитевидный
- 2) нитевидный, редкий
- 3) частый, хорошего наполнения
- 4) редкий, хорошего наполнения
- 5) нормальный

**020. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:**

- 1) диатеза
- 2) интоксикации
- 3) хронического панкреатита
- 4) перенесенной ранее аллергической реакции
- 5) атеросклероза

**021. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца:**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 75
- 5) 120

- 022. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:**
- 1) эпигастрии
  - 2) нижней трети грудины
  - 3) средней трети грудины
  - 4) яремной вырезки
  - 5) боковой поверхности груди
- 023. Показанием к удалению зуба является:**
- 1) острый пульпит
  - 2) глубокий кариес
  - 3) острый периодонтит
  - 4) хронический гранулематозный периодонтит
  - 5) паротит
- 024. Прямыми щипцами удаляют:**
- 1) моляры
  - 2) премоляры
  - 3) зубы мудрости
  - 4) резцы верхней челюсти
  - 5) резцы нижней челюсти
- 025. S-образными щипцами без шипов удаляют:**
- 1) корни зубов
  - 2) моляры нижней челюсти
  - 3) моляры верхней челюсти
  - 4) премоляры верхней челюсти
  - 5) 3-и моляры нижней челюсти
- 026. S-образными щипцами с шипом удаляют:**
- 1) резцы
  - 2) 3-и моляры
  - 3) моляры верхней челюсти
  - 4) премоляры верхней челюсти
  - 5) 3-и моляры нижней челюсти
- 027. Штыковидными щипцами удаляют:**
- 1) резцы нижней челюсти
  - 2) моляры верхней челюсти
  - 3) премоляры нижней челюсти
  - 4) 3-и моляры нижней челюсти
  - 5) корни и премоляры верхней челюсти
- 028. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:**
- 1) резцы нижней челюсти
  - 2) моляры нижней челюсти
  - 3) премоляры верхней челюсти
  - 4) 3-и моляры верхней челюсти
  - 5) корни зубов нижней челюсти
- 029. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы нижней челюсти:**
- 1) резцы верхней челюсти
  - 2) моляры верхней челюсти

- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) корни зубов нижней челюсти
- 5) премоляры верхней челюсти

**030. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:**

- 1) клыки
- 2) резцы
- 3) премоляры
- 4) корни зубов
- 5) моляры

**031. Штыковидным элеватором (элеватором Леклюза) удаляют зубы нижней челюсти:**

- 1) резец
- 2) премоляр
- 3) первый моляр
- 4) второй моляр
- 5) третий моляр

**032. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:**

- 1) верхнечелюстной синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

**033. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:**

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**034. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:**

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**035. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:**

- 1) паротит
- 2) отлом бугра верхней челюсти
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

**036. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти:**

- 1) синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом нижней челюсти

**037. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) гипертонический криз

**038. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) анафилактический шок

**039. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) обморок
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

**040. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

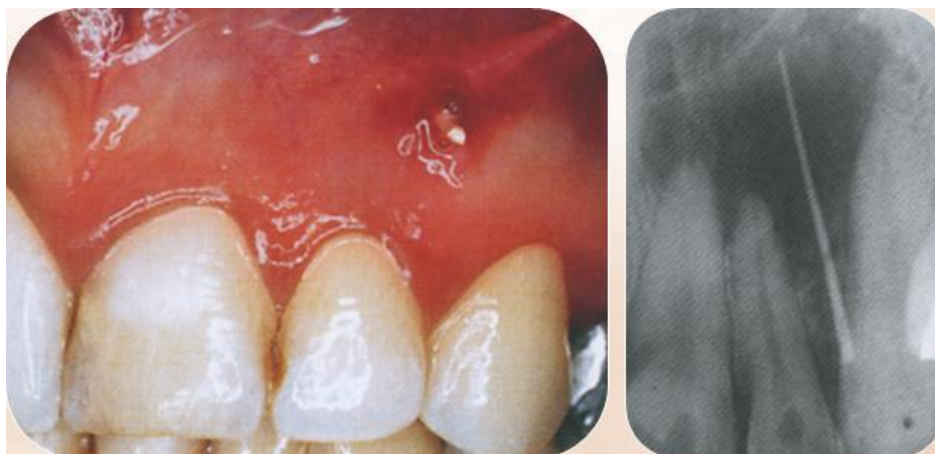
- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) коллапс
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

**ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1</b>	1	<b>21</b>	2
<b>2</b>	2	<b>22</b>	3
<b>3</b>	1	<b>23</b>	4
<b>4</b>	1	<b>24</b>	4
<b>5</b>	2	<b>25</b>	4
<b>6</b>	4	<b>26</b>	3
<b>7</b>	2	<b>27</b>	5
<b>8</b>	4	<b>28</b>	5
<b>9</b>	1	<b>29</b>	3
<b>10</b>	4	<b>30</b>	4
<b>11</b>	2	<b>31</b>	5
<b>12</b>	3	<b>32</b>	5
<b>13</b>	4	<b>33</b>	2
<b>14</b>	1	<b>34</b>	3
<b>15</b>	3	<b>35</b>	2
<b>16</b>	1	<b>36</b>	5
<b>17</b>	3	<b>37</b>	5
<b>18</b>	2	<b>38</b>	5
<b>19</b>	1	<b>39</b>	3
<b>20</b>	4	<b>40</b>	3

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

### Ситуационная задача №1



Пациент К. 36 лет. Жалобы на наличие свища и боли при накусывании в области 22 зуба

Анамнез. 22 ранее лечен по поводу кариеса, в течении последних лет периодические боли при накусывании. Неделю назад после переохлаждения появилась болезненная припухлость с вестибулярной поверхности, применял содовые ванночки. На месте припухлости сформировался свищ с гнойным отделяемым, состояние улучшилось.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения

### Ситуационная задача №2



Пациент К. 23 лет предъявляет жалобы на припухлость и болезненность верхней губы и боль в области зуба 2.1.

Анамнез: две недели назад возникла резкая боль в зубе 2.1, усиливающаяся при накусывании. Обратился в поликлинику, где был вскрыт канал зуба 2.1. В течение недели зуб оставался открытым. В дальнейшем выводились лекарственные вещества в периапикальные ткани. Три дня назад проводилось эндодонтическое лечение зуба 2.1. После пломбировки канала возникла боль в зубе, усиливающаяся при перкуссии. В

дальнейшем боль уменьшилась, однако припухла верхняя губа, поднялась температура тела до 37,5 градусов.

При осмотре: отек верхней губы, слева носогубная борозда сглажена.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Опишите рентгенограмму.
3. Что стало причинами воспалительного процесса?
4. Охарактеризуйте клиническую картину в полости рта.
5. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача №3**



Пациент Б. 45 лет обратился с жалобами на боль, усиливающуюся при накусывании на зуб 4.6, разрушение коронок зубов 4.5, 4.6.

Анамнез: неделю назад перенес ОРЗ, после чего стал болеть зуб 4.6.

Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Пальпируется единичный увеличенный, болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа, мягко-эластической консистенции, подвижный.

В полости рта: коронка зуба 4.6 разрушена ниже уровня десны, ткани корней размягчены. Слизистая оболочка по переходной складке на уровне зуба 4.6 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. На коронке зуба 4.5 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия безболезненна. Пациент направлен на рентгенологическое обследование.

**Вопросы:**

1. Опишите фрагмент ортопантограммы.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Опишите последовательность хирургического этапа лечения.
5. Перечислите возможные осложнения.



## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1	Умение организовать рабочее место врача – стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Умение оформить документы первичного больного	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Умение составить и обосновать план лечебной работы и профилактических мероприятий хирургических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Умение проведения клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Умение рассмотрения показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях с хирургическими видами патологии: - чтение рентгенограмм; - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	Владение организацией приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Владение методиками местной анестезии в полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Владение методами профилактики и борьбы с возникшими общими и местными осложнениями во время и после проведения анестезии во время и после удаления зубов	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Владение техникой удаления зубов и их корней	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

10	Выполнение операции резекции верхушки корня	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Выполнение операции гемисекции	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Выполнение операции удаления ретенированных и дистопированных зубов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Выполнение операции цистэктомии и цистотомии	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16	Выполнение операции удлинение уздечки губы и языка.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17	Выполнение операции углубление преддверия полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
18	Выполнение операции компактостеотомии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Выполнение секвестрэктомии при хронических одонтогенных и травматических остеомиелитах челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ  
АТТЕСТАЦИИ**

ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Кафедра стоматологии

Программа – ординатура

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

**ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ I СЕМЕСТРА  
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Результаты тестирования оцениваются в процентах:

отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%),  
неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**

- 1) гипоплазия
- 2) эрозия
- 3) истирание
- 4) кариес
- 5) флюороз

**2. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**

- 1) CPITN
- 2) РМА
- 3) ИДЖ
- 4) КПУ
- 5) УИГ

**4. Причины возникновения кариеса:**

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

**5. Пелликула зуба образована:**

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидами слюны
- 5) полиненасыщенными жирными кислотами

**6. Иммунные зоны зуба:**

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) небные и язычные поверхности зубов

**7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. sangius
- 5) Str. aureus

**8. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

**10. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

**11. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:**

- 1) 5 минут
- 2) 1 час
- 3) 3 дня
- 4) сутки
- 5) неделю

**12. Полирование пломбы из стеклоиномерного цемента проводят после ее наложения через:**

- 1) 5 минут
- 2) 1 час
- 3) 1 сутки
- 4) 1 неделю
- 5) 2 недели

**13. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:**

- 1) обеспечения прочности реставрации
- 2) улучшения ретенции
- 3) экономии композита
- 4) улучшения эстетики
- 5) увеличения рентгеноконтрастности

- 14. Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блэку:**
- 1) I, II
  - 2) III, IV
  - 3) I, III
  - 4) III, V
  - 5) III, VI
- 15. Для постоянных пломб используют:**
- 1) композитные материалы
  - 2) искусственный дентин
  - 3) цинк-эвгенольную пасту
  - 4) пасты на основе гидроксида кальция
  - 5) фосфат-цемент
- 16. Дентин-паста относится к группе:**
- 1) силикатных цементов
  - 2) силико-фосфатных цементов
  - 3) временных пломбировочных материалов
  - 4) цементов для obturation корневых каналов
  - 5) лечебных прокладок
- 17. При моделировании контактной поверхности зуба используется:**
- 1) зонд
  - 2) матрица
  - 3) экскаватор
  - 4) шпатель
  - 5) пинцет
- 18. Для лечения кариеса в пришеечной области I-II зуба с вестибулярной стороны используется:**
- 1) дентин
  - 2) композиты
  - 3) силидонт
  - 4) фосфат-цемент
  - 5) поликарбоксилатный цемент
- 19. Лампы галогенового света используют для:**
- 1) дезинфекции операционного поля
  - 2) высушивания полости рта
  - 3) реминерализации эмали
  - 4) дезинфекции кабинета
  - 5) полимеризации композита
- 20. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:**
- 1) травление эмали
  - 2) моделирование пломбы
  - 3) изоляция от слюны
  - 4) шлифование и полирование пломбы
  - 5) фотополимеризация
- 21. Частота обращаемости больных с пульпитом:**
- 1) 15–25%
  - 2) 28–30%
  - 3) 38–40%
  - 4) 48–50%
  - 5) 60–70%

- 22. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:**
- 1) 1 часа
  - 2) 2-х часов
  - 3) 3-х часов
  - 4) 4-х часов
  - 5) 5-ти часов
- 23. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:**
- 1) всего дна кариозной полости
  - 2) проекции одного из рогов пульпы
  - 3) эмалево-дентинного соединения
  - 4) пришеечной
  - 5) эмали
- 24. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):**
- 1) 2–6
  - 2) 10–12
  - 3) 15–25
  - 4) 30–60
  - 5) выше 100
- 25. Для диффузного пульпита характерна боль:**
- 1) постоянная
  - 2) ночная
  - 3) локализованная
  - 4) дневная
  - 5) ноющая
- 26. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:**
- 1) острого очагового
  - 2) острого диффузного
  - 3) хронического фиброзного (ремиссия)
  - 4) хронического гипертрофического (ремиссия)
  - 5) хронического гангренозного (ремиссия)
- 27. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:**
- 1) болью от холодного раздражителя
  - 2) болью от горячего раздражителя
  - 3) болью от механического раздражителя
  - 4) длительностью течения
  - 5) отсутствием клинических проявлений
- 28. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:**
- 1) среднего кариеса
  - 2) глубокого кариеса
  - 3) хронического фиброзного пульпита
  - 4) хронического фиброзного периодонтита
  - 5) гипоплазии
- 29. Приступы самопроизвольной боли возникают при:**
- 1) среднем кариесе
  - 2) остром пульпите
  - 3) хроническом пульпите
  - 4) остром периодонтите
  - 5) глубоком кариесе

**30. Основная функция одонтобластов:**

- 1) образование межклеточного вещества
- 2) защитная функция
- 3) образование коллагеновых волокон
- 4) образование дентина
- 5) резорбция дентина

**31. Чувство «выросшего» зуба связано с:**

- 1) разволокнением и частичным разрушением фиброзных коллагеновых волокон
- 2) скоплением экссудата в верхушечном участке периодонта
- 3) гиперемией и отеком десны
- 4) избыточной нагрузкой на зуб
- 5) температурным воздействием на зуб

**32. Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится:**

- 1) с хроническим гранулирующим периодонтитом
- 2) с хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) со средним кариесом
- 4) с кистогранулемой
- 5) с хроническим фиброзным пульпитом

**33. Симптом вазопареза определяется при обследовании пациентов с:**

- 1) хроническим фиброзным периодонтитом
- 2) хроническим гранулирующим периодонтитом
- 3) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 4) острым периодонтитом в фазе интоксикации
- 5) хроническим гангренозным пульпитом

**34. Расширение периодонтальной щели в области верхушки корня (рентгенологическая картина) характерно для:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) среднего кариеса

**35. Очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами в области верхушки корня соответствует рентгенологической картине:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) острого периодонтита
- 5) хронического гангренозного пульпита

**36. Очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими контурами до 0,5 см соответствует рентгенологической картине:**

- 1) хронического фиброзного периодонтита
- 2) хронического гранулематозного периодонтита
- 3) хронического гранулирующего периодонтита
- 4) кистогранулемы
- 5) хронического гангренозного пульпита

**37. Для кистогранулемы характерен признак:**

- 1) четкие контуры очага деструкции на рентгенограмме до 5 мм
- 2) отсутствие костной структуры в очаге деструкции
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) очаг деструкции с нечеткими контурами
- 5) сужение периодонтальной щели

**38. Зрелая гранулема (по Fich) содержит:**

- 1) 2 зоны
- 2) 3 зоны
- 3) 4 зоны
- 4) 5 зон
- 5) 6 зон

**39. Зона гранулемы, характеризующаяся активностью остобластов и фибробластов:**

- 1) зона некроза
- 2) зона контаминации
- 3) зона раздражения
- 4) зона стимуляции
- 5) зона распада и деминерализации

**40. Наиболее эффективный метод лечения зубов с труднопроходимыми каналами:**

- 1) резорцин-формалиновый метод
- 2) трансканальный электрофорез йодом
- 3) трансканальный электрофорез с ферментами
- 4) депофорез
- 5) удаление

**41. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**

- 1) гипоплазия
- 2) эрозия
- 3) истирание
- 4) кариес
- 5) флюороз

**42. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**43. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**

- 1) СРITN
- 2) PMA
- 3) ИДЖ
- 4) КПУ
- 5) УИГ

**44. Причины возникновения кариеса:**

- 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
- 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
- 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
- 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
- 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали

**45. Пелликула зуба образована:**

- 1) коллагеном
- 2) кератином
- 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
- 4) гликопротеидами слюны
- 5) полиненасыщенными жирными кислотами



**46. Иммунные зоны зуба:**

- 1) фиссуры и углубления на зубах
- 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
- 3) жевательные поверхности зубов
- 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
- 5) небные и язычные поверхности зубов

**47. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. sangius
- 5) Str. Aureus

**48. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**49. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

**50. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

**51. Соотношение Са/Р в дентине:**

- 1) 1,55
- 2) 1,60
- 3) 1,67
- 4) 1,75
- 5) 2,0

**52. Разрушение кристаллов ГА происходит при соотношении Са/Р:**

- 1) 1,67
- 2) 1,57
- 3) 1,53
- 4) 1,33
- 5) 1,25

**53. Методы диагностики кариеса в стадии пятна основаны на:**

- 1) стабильности эмали
- 2) уменьшении проницаемости эмали
- 3) увеличении проницаемости эмали
- 4) изменении органической составляющей свойств эмали
- 5) изменении неорганической составляющей эмали

**54. Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с:**

- 1) гиперплазией
- 2) эрозией твердых тканей
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым пульпитом
- 5) хроническим фиброзным пульпитом

**55. При среднем кариесе в световом микроскопе различаются:**

- 1) прозрачная зона
- 2) темная зона
- 3) зона прозрачного и интактного дентина
- 4) подповерхностной деминерализации
- 5) тело поражения

**56. Особенности препарирования глубокой кариозной полости:**

- 1) формирование отвесных стенок
- 2) формирование плоского дна
- 3) формирование неровного дна в зависимости от глубины поражения и топографии полости зуба
- 4) сохранение на дне полости деминерализованного, размягченного дентина
- 5) финирирование краев эмали

**57. Размеры очага пигментации эмали, требующего динамического наблюдения и реминерализации:**

- 1) 0,5–1,0мм
- 2) 1,0–1,5мм
- 3) 1,5–2,0 мм
- 4) 2,0– 2,5мм
- 5) 2,5–3,0 мм

**58. Классификация кариозных полостей по Блэку включает:**

- 1) 3 класса
- 2) 4 класса
- 3) 5 классов
- 4) 6 классов
- 5) 7 классов

**59. Наибольшее влияние на созревание эмали оказывает:**

- 1) фтор
- 2) молибден
- 3) стронций
- 4) кальций
- 5) магний

**60. Дополнительные методы обследования стоматологического больного на терапевтическом приеме:**

- 1) расспрос
- 2) зондирование
- 3) рентгенография
- 4) пальпация
- 5) перкуссия

**61. Детектор кариеса используется для выявления:**

- 1) наружного слоя кариозного дентина
- 2) вторичного дентина
- 3) внутреннего слоя кариозного дентина
- 4) третичного дентина.
- 5) иррегулярного дентина

**62. Протравливание (кондиционирование) дентина проводится для:**

- 1) усиления бактерицидных свойств композитов
- 2) усиления краевого прилегания
- 3) удаления смазанного слоя
- 4) формирования гибридного слоя
- 5) реминерализации эмали

**63. Дифференциальный диагноз среднего кариеса проводится с:**

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) гипоплазией
- 3) глубоким кариесом
- 4) острым диффузным пульпитом
- 5) острым периодонтитом

**64. Элемент кариозной полости:**

- 1) контактная поверхность
- 2) дентин
- 3) стенка
- 4) пришеечная область
- 5) эмаль

**65. Критерием окончательного препарирования кариозной полости является:**

- 1) наличие размягченного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 2) наличие пигментированного дентина на дне и стенках кариозной полости
- 3) наличие светлого и плотного дентина на дне и стенках кариозной полости, окрашивающегося детектором кариеса
- 4) наличие светлого плотного дентина на дне и стенках кариозной полости без окрашивания детектором кариеса
- 5) наличие пигментированного дентина на стенках и размягченного дентина на дне кариозной полости

**66. Дифференциальный диагноз бессимптомного течения среднего кариеса проводят с:**

- 1) кариесом в стадии пятна
- 2) хроническим гранулематозным периодонтитом
- 3) деструктивной формой флюороза
- 4) хроническим фиброзным периодонтитом
- 5) местной гипоплазией

**67. Гиперминерализация дентинных канальцев при среднем кариесе определяется в зоне:**

- 1) распада и деминерализации
- 2) тела поражения
- 3) прозрачного и интактного дентина
- 4) темной зоне
- 5) заместительного дентина и изменений в пульпе

**68. Патологическое воздействие на пульпу приводит к образованию:**

- 1) третичного дентина
- 2) эмали
- 3) клеточного цемента
- 4) первичного и вторичного дентина
- 5) иррегулярного дентина

**69. Вторичный кариес – это:**

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

**70. Рецидив кариеса – это:**

- 1) возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения
- 2) новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе
- 3) средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином
- 4) обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина
- 5) кариозный процесс в постоянных зубах

**71. Частота обращаемости больных с пульпитом:**

- 1) 15–25%
- 2) 28–30%
- 3) 38–40%
- 4) 48–50%
- 5) 60–70%

**72. Длительность болевого приступа при остром очаговом пульпите не более:**

- 1) 1 часа
- 2) 2-х часов
- 3) 3-х часов
- 4) 4-х часов
- 5) 5-ти часов

**73. При остром очаговом пульпите зондирование кариозной полости наиболее болезненно в области:**

- 1) всего дна кариозной полости
- 2) проекции одного из рогов пульпы
- 3) эмалево-дентинного соединения
- 4) пришеечной
- 5) эмали

**74. Электровозбудимость пульпы при остром очаговом пульпите (мкА):**

- 1) 2–6
- 2) 10–12
- 3) 15–25
- 4) 30–60
- 5) выше 100

**75. Для диффузного пульпита характерна боль:**

- 1) постоянная
- 2) ночная
- 3) локализованная
- 4) дневная
- 5) ноющая

**76. Иррадиация боли по ходу ветвей тройничного нерва является симптомом пульпита:**

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного (ремиссия)
- 4) хронического гипертрофического (ремиссия)
- 5) хронического гангренозного (ремиссия)

**77. Клиника хронического фиброзного пульпита отличается от клиники острого очагового пульпита:**

- 1) болью от холодного раздражителя
- 2) болью от горячего раздражителя
- 3) болью от механического раздражителя
- 4) длительностью течения
- 5) отсутствием клинических проявлений

**78. Сохранение боли после устранения раздражителя характерно для:**

- 1) среднего кариеса
- 2) глубокого кариеса
- 3) хронического фиброзного пульпита
- 4) хронического фиброзного периодонтита
- 5) гипоплазии

**79. Приступы самопроизвольной боли возникают при:**

- 1) среднем кариесе
- 2) остром пульпите
- 3) хроническом пульпите
- 4) остром периодонтите
- 5) глубоком кариесе

**80. Основная функция одонтобластов:**

- 1) образование межклеточного вещества
- 2) защитная функция
- 3) образование коллагеновых волокон
- 4) образование дентина
- 5) резорбция дентина

**81. Специфической структурной особенностью пульпы зуба является:**

- 1) наличие коллагеновых волокон
- 2) наличие аргирофильных волокон
- 3) отсутствие эластических волокон
- 4) наличие клеточных слоев
- 5) наличие межклеточного вещества

**82. Процессы, характеризующие старение пульпы:**

- 1) увеличение размера полости зуба
- 2) снижение синтетической, энергетической и функциональной активности клеток
- 3) увеличение количества коллагеновых волокон
- 4) увеличение плотности кровеносных сосудов и нервов
- 5) увеличение количества клеточных элементов

**83. Воспаление пульпы в течение 48 часов после альтерации имеет характер:**

- 1) острого диффузного пульпита
- 2) острого очагового пульпита
- 3) обострения хронического фиброзного пульпита
- 4) обострения хронического гангренозного пульпита
- 5) обострения хронического гипертрофического пульпита

**84. Выраженный болевой синдром при остром пульпите обусловлен:**

- 1) изменением атмосферного давления
- 2) раздражением нервных окончаний продуктами анаэробного гликолиза
- 3) понижением гидростатического давления в полости зуба
- 4) уменьшением количества вазоактивных веществ
- 5) повышением температуры тела

**85. Расстояние между физиологическим и анатомическим отверстиями:**

- 1) 0,1–0,5 мм
- 2) 0,5–1,0 мм
- 3) 1,0–1,5 мм
- 4) 1,5–2,0 мм
- 5) 2,0–2,5 мм

**86. Содержание воды в пульпите:**

- 1) 60%
- 2) 85%
- 3) 90%
- 4) 95%
- 5) 100%

**87. В структуре пульпы отсутствуют:**

- 1) одонтобласты
- 2) фибробласты
- 3) эластические волокна
- 4) коллагеновые волокна
- 5) звездчатые клетки

**88. Количество морфологических зон в пульпите:**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5
- 5) 6

**89. Периферическая зона пульпы образована клетками:**

- 1) фибробластами
- 2) остеобластами
- 3) одонтобластами
- 4) цементобластами
- 5) пульпоцитами

**90. Субодонтобластическая зона пульпы содержит:**

- 1) одонтобласты
- 2) фибробласты
- 3) пульпоциты звездчатой формы
- 4) цементобласты
- 5) остеобласты

**91. Большое количество нервных рецепторов пульпы в виде сплетений расположено в:**

- 1) центральной зоне
- 2) периферической зоне
- 3) субодонтобластической зоне
- 4) в пульпопериодонтальной зоне
- 5) по эмалево-дентинному соединению

**92. Коронковая пульпа содержит одонтобластов (максимально):**

- 1) 2 слоя
- 2) 3 слоя
- 3) 4 слоя
- 4) 5 слоев
- 5) 6 слоев

**93. В корневой пульпе одонтобласты формируют:**

- 1) 2 слоя
- 2) 3 слоя
- 3) 4 слоя
- 4) 5 слоев
- 5) 6 слоев

**94. Сохранение жизнеспособности пульпы возможно при:**

- 1) остром очаговом пульпите
- 2) остром диффузном пульпите
- 3) хроническом фиброзном пульпите
- 4) хроническом гипертрофическом пульпите
- 5) обострении хронического пульпита

**95. Патологические воздействия на пульпу приводит к образованию:**

- 1) третичного дентина
- 2) клеточного цемента
- 3) неклеточного цемента
- 4) первичного дентина.
- 5) вторичного дентина

**96. Удаление пульпы (витальное, девитальное) показано при:**

- 1) острых формах пульпита
- 2) хроническом фиброзном пульпите
- 3) хроническом гангренозном пульпите
- 4) всех формах пульпита
- 5) обострении хронического пульпита

**97. Хронический гипертрофический пульпит является следствием:**

- 1) глубокого кариеса
- 2) острого очагового пульпита
- 3) острого диффузного пульпита
- 4) хронического фиброзного пульпита (длительное течение)
- 5) хронического гангренозного пульпита

**98. Хронический гипертрофический пульпит встречается чаще у лиц:**

- 1) до 30 лет
- 2) до 40 лет
- 3) до 50 лет
- 4) в пожилом возрасте
- 5) в старческом возрасте

**99. Болезненное зондирование дна кариозной полости, точечное вскрытие полости зуба характерно для пульпита:**

- 1) острого очагового
- 2) острого диффузного
- 3) хронического фиброзного
- 4) хронического гипертрофического
- 5) хронического гангренозного

**100. Обширное сообщение кариозной полости с полостью зуба, зондирование коронковой части пульпы практически безболезненно является симптомом пульпита:**

- 1) острого диффузного
- 2) хронического фиброзного
- 3) хронического гипертрофического
- 4) хронического гангренозного
- 5) острого очагового пульпита



**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1.</b>	3	<b>51</b>	3
<b>2.</b>	1	<b>52</b>	4
<b>3.</b>	2	<b>53</b>	3
<b>4.</b>	2	<b>54</b>	2
<b>5.</b>	3	<b>55</b>	3
<b>6.</b>	1	<b>56</b>	3
<b>7.</b>	1	<b>57</b>	2
<b>8.</b>	3	<b>58</b>	3
<b>9.</b>	4	<b>59</b>	1
<b>10.</b>	3	<b>60</b>	3
<b>11.</b>	2	<b>61</b>	3
<b>12.</b>	4	<b>62</b>	3
<b>13.</b>	2	<b>63</b>	3
<b>14.</b>	1	<b>64</b>	3
<b>15.</b>	2	<b>65</b>	4
<b>16.</b>	4	<b>66</b>	4
<b>17.</b>	1	<b>67</b>	3
<b>18.</b>	3	<b>68</b>	1
<b>19.</b>	3	<b>69</b>	2
<b>20.</b>	2	<b>70</b>	1
<b>21.</b>	2	<b>71</b>	2
<b>22.</b>	1	<b>72</b>	1
<b>23.</b>	2	<b>73</b>	2
<b>24.</b>	3	<b>74</b>	3
<b>25.</b>	4	<b>75</b>	2
<b>26.</b>	2	<b>76</b>	2
<b>27.</b>	4	<b>77</b>	4
<b>28.</b>	3	<b>78</b>	3
<b>29.</b>	2	<b>79</b>	2
<b>30.</b>	4	<b>80</b>	4
<b>31.</b>	3	<b>81</b>	3
<b>32.</b>	2	<b>82</b>	2
<b>33.</b>	2	<b>83</b>	2
<b>34.</b>	2	<b>84</b>	2
<b>35.</b>	2	<b>85</b>	2
<b>36.</b>	3	<b>86</b>	3
<b>37.</b>	3	<b>87</b>	3
<b>38.</b>	2	<b>88</b>	2
<b>39.</b>	3	<b>89</b>	3
<b>40.</b>	3	<b>90</b>	3
<b>41.</b>	4	<b>91</b>	3
<b>42.</b>	3	<b>92</b>	3
<b>43.</b>	4	<b>93</b>	1
<b>44.</b>	1	<b>94</b>	1
<b>45.</b>	4	<b>95</b>	1
<b>46.</b>	4	<b>96</b>	4
<b>47.</b>	2	<b>97</b>	4
<b>48.</b>	3	<b>98</b>	1
<b>49.</b>	2	<b>99</b>	3
<b>50.</b>	2	<b>100</b>	4

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



Пациент Ч. 28 лет, обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи.

В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: 2.1 зуб – на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

#### Задания:

6. Поставьте диагноз.
7. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Составьте план лечения.
10. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

### Ситуационная задача №2



Пациент Б., 55 лет, обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей (см. фото). При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

#### Задания:

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов.

### Ситуационная задача №3



Пациент К. 20 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический недостаток, кратковременные боли от химических раздражителей, прекращающиеся после их устранения. При осмотре: на медиальных контактных поверхностях зубов 1.2 и 2.1 определяются старые пломбы с краевой пигментацией: на медиальной контактной поверхности зуба 2.2 - кариозная полость средних размеров (см. Рис. 1).

#### **Задания:**

1. Расскажите о причинах развития краевой пигментации вокруг пломб.
2. Укажите класс представленных на Рис. 1 кариозных полостей.
3. Расскажите о классификациях кариеса и кариозных полостей.
4. Опишите особенности препарирования кариозных полостей данного класса.
5. Эстетическая реставрация. Назовите пломбировочные материалы, используемые для эстетической реставрации (см. Рис. 2).

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1	Организация рабочего места врача стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2

		ПК- 1, 2, 3, 4
11	Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флюоресцентной диагностики).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Овладение техникой препарирования кариозных полостей I-V классов (для реставрации амальгамой, композитными материалами, стеклоиономерными цементами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Овладение техниками реставрации твердых тканей зуба различными пломбировочными материалами	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
19	Проведение отбеливания зубов (витальное, девитальное)	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
20	Определение индексов гигиены полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
21	Определение степени подвижности зубов (I, II, III).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
22	Организация рабочего места врача стоматолога-терапевта с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
23	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
25	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
26	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
27	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

	жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	
28	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
29	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
30	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
31	Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
32	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
33	Проведение эндодонтического лечения зубов всех анатомических групп с обработкой корневых каналов (включая определение проходимости канала, определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание и пломбирование временными и постоянными корневыми obturационными материалами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
34	Раскрытие полости зубов верхней челюсти при эндодонтическом лечении.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

## ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ II СЕМЕСТР ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Результаты тестирования оцениваются в процентах:

отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое дание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**1. Слизистая оболочка полости рта состоит из:**

- 1) 5 слоев
- 2) 4 слоев
- 3) 3 слоев
- 4) 2 слоев
- 5) 1 слоя

**2. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговекает на:**

- 1) мягком небе
- 2) дне полости рта
- 3) щеках
- 4) губах
- 5) твердом небе

**3. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:**

- 1) анамнеза жизни
- 2) анамнеза болезни
- 3) выяснения жалоб
- 4) осмотра полости рта
- 5) пальпации лимфатических узлов

**4. Осмотр стоматологического пациента начинают с:**

- 1) осмотра полости рта
- 2) внешнего осмотра
- 3) осмотра лимфатических узлов
- 4) изучения рентгенограммы зубов
- 5) оценки клинического анализа крови

**5. Основной метод обследования стоматологического больного:**

- 1) рентгенологический
- 2) цитологический
- 3) гистологический
- 4) сбор анамнеза
- 5) аллергологический

**6. К первичным элементам поражения относятся:**

- 1) пузырь
- 2) эрозия
- 3) афта
- 4) рубец
- 5) трещина

**7. К вторичным элементам поражения относятся:**

- 1) чешуйка

- 2) бугорок
- 3) узелок
- 4) узел
- 5) пятно

**8. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки – это:**

- 1) бугорок
- 2) рубец
- 3) гнойничок
- 4) узелок
- 5) пятно

**9. К дефектам слизистой оболочки относятся:**

- 1) волдырь
- 2) пятно
- 3) бугорок
- 4) узелок
- 5) афта

**10. Папула, в переводе с латинского, – это:**

- 1) бугорок
- 2) узелок
- 3) узел
- 4) рубец
- 5) чешуйка

**11. К острым травмирующим факторам относят:**

- 1) длительное раздражение острыми краями зубов
- 2) балансирующий съемный протез
- 3) нависающие края пломбы
- 4) случайное прикусывание
- 5) действие микроотоков

**12. К хроническим травмирующим факторам относят:**

- 1) случайное прикусывание
- 2) длительное раздражение острыми краями зубов
- 3) ранение острым предметом
- 4) воздействие кислоты
- 5) воздействие щелочи

**13. Дополнительные методы обследования при травматической язве:**

- 1) проба Кулаженко
- 2) аллергологический
- 3) цитологический
- 4) проба Ясиновского
- 5) соскоб на наличие грибов Candida

**14. Декубитальная язва вызвана фактором:**

- 1) физическим
- 2) химическим
- 3) механическим
- 4) трофическим
- 5) радиологическим



**15. Цитологическая картина при травматической язве характеризуется наличием:**

- 1) атипичных клеток эпителия
- 2) элементов воспаления
- 3) акантолитических клеток
- 4) клеток Лангханса
- 5) гигантских многоядерных клеток

**16. Признаки озлокачествления травматической язвы:**

- 1) изменение размеров язвы
- 2) блюдцеобразная форма язвы
- 3) эозинофилия
- 4) уплотнение краев и дна язвы
- 5) изменение цвета окружающих тканей

**17. Травматическую язву дифференцируют с:**

- 1) эрозивно-язвенной формой плоского лишая
- 2) глоссалгией
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) аллергическим стоматитом
- 5) раковой язвой

**18. Лечение травматической язвы включает:**

- 1) хирургическое иссечение участка поражения
- 2) прижигание раствором бриллиантового зеленого
- 3) антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств
- 4) устранение травмирующих факторов
- 5) устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств

**19. Имеют тенденцию к озлокачествлению язвы:**

- 1) трофическая
- 2) сифилитическая
- 3) туберкулезная
- 4) травматическая
- 5) афта Сеттона

**20. После устранения травмирующего фактора выраженную склонность к заживлению имеют язвы:**

- 1) травматическая
- 2) лучевая
- 3) раковая
- 4) сифилитическая
- 5) туберкулезная

**21. Острый герпетический стоматит является заболеванием:**

- 1) вирусным
- 2) бактериальным
- 3) грибковым
- 4) аутоиммунным
- 5) аллергическим

**22. Первичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:**

- 1) афта

- 2) корка
- 3) папула
- 4) эрозия
- 5) пузырек

**23. Вторичный элемент поражения при остром герпетическом стоматите носит название:**

- 1) афта
- 2) папула
- 3) эрозия
- 4) пузырек
- 5) чешуйка

**24. Острый герпетический стоматит следует дифференцировать с:**

- 1) атопическим хейлитом
- 2) гиперпластическим кандидозом
- 3) атрофическим кандидозом
- 4) десквамативным глосситом
- 5) аллергическим (медикаментозным) стоматитом

**25. Возбудитель хронического рецидивирующего герпетического стоматита:**

- 1) актиномицеты
- 2) палочка Леффлера
- 3) дрожжеподобные грибы
- 4) вирус простого герпеса
- 5) фузоспирохета Венсана

**26. Рецидив герпетической инфекции происходит в результате:**

- 1) аллергии
- 2) дисбактериоза
- 3) активизации латентной инфекции
- 4) активизации условно-патогенной микрофлоры
- 5) стоматологического вмешательства

**27. Первичный элемент поражения при хроническом рецидивирующем герпесе носит название:**

- 1) афта
- 2) корка
- 3) папула
- 4) пятно
- 5) везикула

**28. При герпесе в цитологическом препарате находят клетки:**

- 1) Тцанка
- 2) Лангханса
- 3) гигантские многоядерные
- 4) акантолитические
- 5) атипичные

**29. При герпесе патологический процесс в эпителии называется:**

- 1) акантозом
- 2) гиперкератозом
- 3) паракератозом
- 4) папилломатозом

5) баллонизирующей дегенерацией

**30. Патологический процесс в результате скопления жидкости между клетками шиповатого слоя называется:**

- 1) акантозом
- 2) спонгиозом
- 3) паракератозом
- 4) папилломатозом
- 5) гиперкератозом

**31. Синдром приобретенного иммунодефицита является заболеванием:**

- 1) аллергическим
- 2) грибковым
- 3) бактериальным
- 4) вирусным
- 5) аутоиммунным

**32. Источником ВИЧ-инфекции является:**

- 1) крупный рогатый скот
- 2) человек – носитель ВИЧ
- 3) кровососущее насекомое
- 4) птица
- 5) грызун

**33. Первичной мишенью для ВИЧ-инфекции являются:**

- 1) эритроциты
- 2) Т-хелперы
- 3) Т-киллеры
- 4) фибробласты
- 5) лаброциты

**34. Инкубационный период ВИЧ-инфекции составляет:**

- 1) от 3 до 12 часов
- 2) от 3 до 12 дней
- 3) от 3 до 12 недель
- 4) от 3 до 12 месяцев
- 5) от 3 до 12 лет

**35. Диагноз ВИЧ-инфекция устанавливается после исследования:**

- 1) цитологического
- 2) гистологического
- 3) иммуноферментного анализа крови
- 4) биохимического анализа крови
- 5) серологического анализа крови

**36. Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:**

- 1) плоская лейкоплакия
- 2) волосистая лейкоплакия
- 3) веррукозная лейкоплакия
- 4) эрозивная лейкоплакия
- 5) лейкоплакия Таппейнера

**37. Заболевание, как правило, четко связанное с ВИЧ-инфекцией:**

- 1) хейлит Манганотти

- 2) лимфома Ходжкина
- 3) отек Квинке
- 4) саркома Капоши
- 5) синдром Милькерсона-Розенталя

**38. Маркерным заболеванием полости рта, сопровождающим ВИЧ-инфекцию, является:**

- 1) плоский лишай
- 2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит
- 3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) глоссалгия

**39. При лечении ВИЧ-инфицированного пациента стоматологу не следует использовать:**

- 1) высокооборотную турбину
- 2) механическую бормашину
- 3) слюноотсос
- 4) пылесос
- 5) апекслокатор

**40. Пути передачи инфекции при сифилисе:**

- 1) воздушно-капельный
- 2) через рукопожатие
- 3) алиментарный
- 4) половой
- 5) верно 2) и 3)

**41. Инкубационный период при сифилисе:**

- 1) 7–10 дней
- 2) 14–17 дней
- 3) 21–28 дней
- 4) 3–6 недель
- 5) 1 год

**42. Первичный сифилис на СОПР проявляется как:**

- 1) папулезный сифилид
- 2) твердый шанкр
- 3) творожистый налет
- 4) гумма
- 5) пятнистый сифилид

**43. Вторичный сифилис на СОПР проявляется как:**

- 1) папулезный сифилид
- 2) твердый шанкр
- 3) творожистый налет
- 4) гумма
- 5) множественные язвы

**44. Дифференциальную диагностику сифилиса в полости рта проводят с:**

- 1) плоским лишаем
- 2) десквамативным глосситом
- 3) глоссалгией
- 4) невралгией тройничного нерва
- 5) верно 1) и 2)

- 45. Язвенно-некротический гингивит Венсана относят к заболеваниям:**
- 1) вирусным
  - 2) аллергическим
  - 3) бактериальным
  - 4) аутоиммунным
  - 5) неврогенным
- 46. Язвенно-некротический гингивит Венсана вызывается симбиозом:**
- 1) стафилококков и пептострептококков
  - 2) фузобактерий и спирохет
  - 3) стрептококков и фузобактерий
  - 4) стрептококков и лактобацилл
  - 5) верно 1) и 4)
- 47. Общие факторы способствующие язвенно-некротическому гингивиту Венсана:**
- 1) авитаминоз
  - 2) нарушение липидного обмена
  - 3) переохлаждение
  - 4) верно 1) и 3)
  - 5) стресс
- 48. Элементы поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**
- 1) пятно
  - 2) афта
  - 3) налет
  - 4) эрозия
  - 5) язва
- 49. Дополнительные методы обследования при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**
- 1) общий клинический анализ крови
  - 2) анализ крови на содержание глюкозы
  - 3) анализ крови на ВИЧ-инфекцию
  - 4) бактериоскопия
  - 5) верно 1), 3) и 4)
- 50. Патологические процессы в зоне поражения при язвенно-некротическом гингивите Венсана:**
- 1) некроз
  - 2) акантолиз
  - 3) воспалительный инфильтрат
  - 4) вакуольная дистрофия
  - 5) верно 1) и 3)
- 51. Дифференциальную диагностику язвенно-некротического гингивита Венсана проводят с:**
- 1) острым герпетическим стоматитом
  - 2) ВИЧ-инфекцией
  - 3) сахарным диабетом
  - 4) глоссалгией
  - 5) верно 1) и 2)

**52. Местные факторы, провоцирующие рецидив язвенно-некротического гингивита Венсана:**

- 1) хронические воспалительные заболевания пародонта
- 2) несанированная полость рта
- 3) гальваноз
- 4) полуретинированный зуб мудрости
- 5) верно 1), 2) и 4)

**53. Средства местного лечения язвенно-некротического гингивита Венсана:**

- 1) раствор 0,05% хлоргексидина
- 2) гель метрогил-дента
- 3) трипсин
- 4) индометациновая мазь
- 5) верно 1), 2) и 3)

**54. В острой стадии язвенно-некротического гингивита Венсана не показано:**

- 1) применение обезболивающих препаратов
- 2) удаление зубов
- 3) применение кератопластиков
- 4) проведение профессиональной гигиены полости рта
- 5) верно 2) и 3)

**55. Для общего лечения язвенно-некротического гингивита Венсана применяют:**

- 1) поливитамины
- 2) десенсибилизирующие препараты
- 3) гормональные препараты
- 4) противомикробные препараты
- 5) верно 1), 2) и 4)

**56. К грибковым заболеваниям полости рта относят:**

- 1) опоясывающий лишай
- 2) кандидоз
- 3) ящур
- 4) многоформная экссудативная эритема
- 5) лейкоплакия

**57. Кандидоз имеет природу:**

- 1) вирусную
- 2) инфекционно-аллергическую
- 3) травматическую
- 4) грибковую
- 5) радиологическую

**58. Причина кандидоза:**

- 1) переохлаждение
- 2) стресс
- 3) неудовлетворительная гигиена полости рта
- 4) аллергия на антибиотики
- 5) дисбактериоз

**59. Элемент поражения при кандидозе:**

- 1) эрозия
- 2) папула
- 3) пятно

- 4) налет  
5) бугорок
- 60. Возбудителями кандидоза являются:**
- 1) спирохеты  
2) лептотрихии  
3) грибы Candida  
4) фузобактерии  
5) вейлонеллы
- 61. Необходимое исследование, подтверждающее диагноз кандидоз:**
- 1) рентгенологическое  
2) бактериоскопическое  
3) сиалографическое  
4) цитологическое  
5) иммунологическое
- 62. Налет при кандидозе состоит из:**
- 1) смешанной флоры полости рта, клеток эпителия  
2) единичных грибов Candida, клеток эпителия и фибрина  
3) лептотрихий, вейлонелл, фибрина, клеток эпителия  
4) почкующихся форм бластоспор, дрожжевого псевдомицелия, фибрина, клеток эпителия, лейкоцитов  
5) фузобактерий, единичных грибов Candida, фибрина и десквамированных клеток эпителия
- 63. Взятие материала для бактериоскопического исследования проводят:**
- 1) после еды  
2) до еды  
3) натощак  
4) в любое время  
5) через 3 часа после еды
- 64. Кандидоз развивается на фоне длительного приема:**
- 1) ферментов  
2) антибиотиков  
3) поливитаминов  
4) кератопластиков  
5) нейролептиков
- 65. Группы риска развития кандидоза:**
- 1) подростки  
2) лица, страдающие эпилепсией  
3) лица, длительное время принимающие цитостатики, кортикостероиды  
4) мужчины в возрасте 30–60 лет, злостные курильщики  
5) лица, страдающие бронхиальной астмой
- 66. Отек Квинке имеет природу:**
- 1) токсико-аллергическую  
2) инфекционно-аллергическую  
3) инфекционно-токсическую  
4) аутоиммунную  
5) инфекционную
- 67. К развитию асфиксии может привести отек:**
- 1) нижней губы

- 2) нижней губы и языка
- 3) нижней губы языка и гортани
- 4) дна полости рта
- 5) верно 1) и 4)

**68. Дифференциальную диагностику отека Квинке с локализацией на губе проводят с:**

- 1) синдромом Милькерссона-Розенталя
- 2) рожистым воспалением
- 3) механической травмой
- 4) абсцессом губы
- 5) верно 1), 2) и 4)

**69. Общее лечение отека Квинке:**

- 1) гипосенсибилизация
- 2) противовирусные препараты
- 3) дезинтоксикационная терапия
- 4) верно 1) и 3)
- 5) витаминотерапия

**70. К аллергическим реакциям замедленного типа относят:**

- 1) кандидоз
- 2) лекарственную аллергию
- 3) контактный аллергический стоматит
- 4) верно 2) и 3)
- 5) бронхиальную астму

**71. Факторы вызывающие лекарственную аллергию:**

- 1) стресс
- 2) курение
- 3) прием лекарственного препарата
- 4) аппликация медикамента на СОПР
- 5) верно 3) и 4)

**72. Элементы поражения на СОПР при лекарственной аллергии:**

- 1) папула
- 2) пятно
- 3) пузырь
- 4) верно 2) и 3)
- 5) гиперкератоз

**73. Клинические формы лекарственной аллергии:**

- 1) катаральная
- 2) катарально-геморрагическая
- 3) гиперкератотическая
- 4) буллезная
- 5) верно 1), 2) и 4)

**74. Средства для местного лечения лекарственной аллергии:**

- 1) обезболивающие
- 2) противогрибковые
- 3) антигистаминные
- 4) верно 1) и 3)
- 5) противовирусные



- 75. Элементы поражения при контактной аллергии:**
- 1) пятно
  - 2) рубец
  - 3) пузырек
  - 4) эрозия
  - 5) верно 1), 3) и 4)
- 76. Тяжелые формы многоформной экссудативной эритемы:**
- 1) синдром Бехчета
  - 2) афтоз Сеттона
  - 3) синдром Шегрена
  - 4) синдром Розенталя
  - 5) синдром Стивенса-Джонсона
- 77. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на слизистой оболочке:**
- 1) пятно, папула, волдырь, пузырь, эрозия
  - 2) пятно, папула, пузырь
  - 3) эрозия, язва, волдырь, пузырь
  - 4) пузырь, пузырек, волдырь, эрозия
  - 5) папула, эрозия, пузырь, «кокарда»
- 78. При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на коже:**
- 1) пятно, папула, «кокарда»
  - 2) волдырь, пузырь, «кокарда»
  - 3) эрозия, чешуйка, трещина
  - 4) папула, волдырь, «кокарда»
  - 5) пятно, пузырь, «кокарда»
- 79. Локализация элементов на коже при многоформной экссудативной эритеме:**
- 1) тыльная поверхность ладоней и предплечья
  - 2) спина и шея
  - 3) волосистая часть головы
  - 4) тыльная поверхность ладоней и голени
  - 5) спина, шея и волосистая часть головы
- 80. Элементы поражения на губах при многоформной экссудативной эритеме:**
- 1) корка
  - 2) чешуйка
  - 3) эрозия
  - 4) язва
  - 5) кератоакантома
- 81. Регионарные лимфоузлы при многоформной экссудативной эритеме:**
- 1) без изменений
  - 2) увеличены, безболезненны
  - 3) увеличены, болезненны
  - 4) увеличены, болезненны, спаяны
  - 5) увеличены, болезненны, не спаяны
- 82. Фактор, провоцирующий многоформную экссудативную эритему:**
- 1) контакт с инфекционными пациентами
  - 2) инсоляция

- 3) прием лекарственного препарата
- 4) заболевание сердечно-сосудистой системы
- 5) невроз

**83. При обследовании больного в период острого течения многоформной экссудативной эритемы проводят:**

- 1) кожно-аллергические пробы
- 2) реакцию лейкоцитов, клинический анализ крови и реакцию торможения миграции лейкоцитов
- 3) гистаминовую пробу
- 4) анализ крови на сахар
- 5) кожно-аллергические пробы и гистаминовую пробу

**84. При обследовании больного в период ремиссии многоформной экссудативной эритемы проводят:**

- 1) кожно-аллергические пробы и гистаминовую пробу
- 2) реакцию лейкоцитоза
- 3) реакцию торможения миграции лейкоцитов
- 4) клинический анализ крови
- 5) анализ крови на сахар

**85. Картина крови при многоформной экссудативной эритеме тяжелой формы:**

- 1) клинический анализ крови в пределах нормы
- 2) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 3) агранулоцитоз
- 4) лейкопения
- 5) лейкоцитоз, эозинофелия

**86. Причины возникновения хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) переохлаждение
- 2) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 3) бактериальная инфекция
- 4) вирусная инфекция
- 5) перенесенное ОРВИ

**87. Элемент поражения при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:**

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) афта
- 4) пузырек
- 5) язва

**88. Тяжелые формы рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) афтоз Сеттона
- 2) синдром Шегрена
- 3) синдром Розенталя
- 4) синдром Стивенса-Джонсона
- 5) синдром Лайелла

**89. Пациенты с хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом предъявляют жалобы на:**

- 1) боль
- 2) сухость

- 3) запах изо рта
- 4) обложенность языка
- 5) кровоточивость десны

**90. Клинические признаки, характерные при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите:**

- 1) длительно не заживающие одиночные язвы, склонные к рубцеванию
- 2) на слизистой оболочке множественные эрозии и афты, склонные к слиянию
- 3) эрозии с фестончатыми краями, чаще на твердом небе, десне, красной кайме губ
- 4) пузыри, эрозии, корки, симптом Никольского положителен
- 5) на слизистой оболочке полости рта 1–3 афты

**91. Регионарные лимфоузлы в стадии развития хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

**92. Регионарные лимфоузлы в продромальном периоде хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) без изменений
- 2) увеличены, безболезненны
- 3) увеличены, болезненны
- 4) увеличены, болезненны, спаяны
- 5) увеличены, болезненны, не спаяны

**93. Местные факторы, провоцирующие рецидив хронического рецидивирующего афтозного стоматита:**

- 1) глубокое резцовое перекрытие
- 2) гальваноз
- 3) травмы
- 4) амальгамовые пломбы
- 5) атрофия сосочков языка

**94. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит дифференцируют с:**

- 1) острым герпесом
- 2) хроническим герпесом
- 3) многоформной экссудативной эритемой
- 4) вторичным сифилисом
- 5) язвенно-некротическим стоматитом

**95. Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится:**

- 1) антибиотиками
- 2) противовирусными препаратами
- 3) противогрибковыми препаратами
- 4) кератопластиками
- 5) прижигающими препаратами

**96. Сосочки языка:**

- 1) нитевидные и листовидные
- 2) нитевидные и грибовидные
- 3) нитевидные, грибовидные, листовидные

- 4) нитевидные, грибovidные, листовидные, желобоватые
- 5) нитевидные, грибovidные, листовидные, желобоватые, грушевидные

**97. В норме ороговевают сосочки языка:**

- 1) нитевидные
- 2) грибovidные
- 3) листовидные
- 4) желобоватые
- 5) грушевидные

**98. При десквамативном глоссите нарушаются процессы:**

- 1) десквамации
- 2) ороговения
- 3) эпителизации
- 4) кровоснабжения
- 5) верно 1) и 2)

**99. Синонимы названия десквамативного глоссита:**

- 1) ромбовидный глоссит
- 2) «географический язык»
- 3) ворсинчатый язык
- 4) Гюнтеровский глоссит
- 5) макроглоссит

**100. Прием раздражающей пищи при десквамативном глоссите боль в языке:**

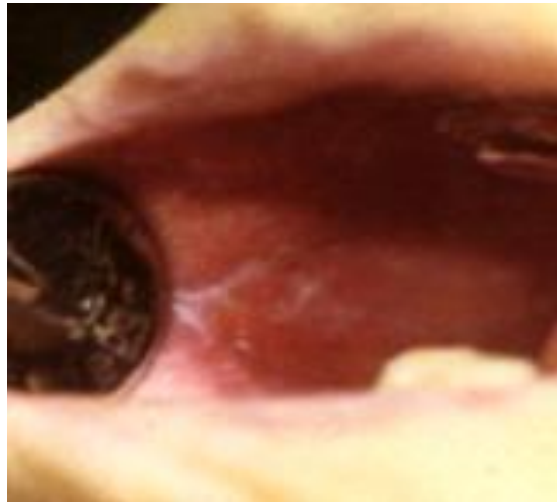
- 1) устраняет
- 2) снижает
- 3) усиливает
- 4) не влияет
- 5) зависит от характера раздражителя

**ЭАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1.</b>	3	<b>51</b>	5
<b>2.</b>	5	<b>52</b>	5
<b>3.</b>	3	<b>53</b>	5
<b>4.</b>	2	<b>54</b>	5
<b>5.</b>	4	<b>55</b>	5
<b>6.</b>	1	<b>56</b>	2
<b>7.</b>	1	<b>57</b>	4
<b>8.</b>	5	<b>58</b>	5
<b>9.</b>	5	<b>59</b>	4
<b>10.</b>	2	<b>60</b>	3
<b>11.</b>	4	<b>61</b>	2
<b>12.</b>	2	<b>62</b>	4
<b>13.</b>	3	<b>63</b>	3
<b>14.</b>	3	<b>64</b>	2
<b>15.</b>	2	<b>65</b>	3
<b>16.</b>	4	<b>66</b>	1
<b>17.</b>	5	<b>67</b>	3
<b>18.</b>	5	<b>68</b>	5
<b>19.</b>	4	<b>69</b>	4
<b>20.</b>	1	<b>70</b>	4
<b>21.</b>	1	<b>71</b>	5
<b>22.</b>	5	<b>72</b>	4
<b>23.</b>	3	<b>73</b>	5
<b>24.</b>	5	<b>74</b>	4
<b>25.</b>	4	<b>75</b>	5
<b>26.</b>	3	<b>76</b>	5
<b>27.</b>	5	<b>77</b>	1
<b>28.</b>	3	<b>78</b>	5
<b>29.</b>	5	<b>79</b>	1
<b>30.</b>	2	<b>80</b>	1
<b>31.</b>	4	<b>81</b>	4
<b>32.</b>	2	<b>82</b>	3
<b>33.</b>	2	<b>83</b>	2
<b>34.</b>	4	<b>84</b>	1
<b>35.</b>	3	<b>85</b>	5
<b>36.</b>	2	<b>86</b>	2
<b>37.</b>	4	<b>87</b>	3
<b>38.</b>	3	<b>88</b>	1
<b>39.</b>	1	<b>89</b>	1
<b>40.</b>	4	<b>90</b>	5
<b>41.</b>	3	<b>91</b>	5
<b>42.</b>	2	<b>92</b>	1
<b>43.</b>	1	<b>93</b>	3
<b>44.</b>	5	<b>94</b>	2
<b>45.</b>	3	<b>95</b>	4
<b>46.</b>	2	<b>96</b>	4
<b>47.</b>	4	<b>97</b>	1
<b>48.</b>	5	<b>98</b>	5
<b>49.</b>	5	<b>99</b>	2
<b>50.</b>	5	<b>100</b>	3

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент П., мужчина 50 лет, с жалобами на чувство стянутости, жжение, чувство неловкости из-за шероховатости слизистой оболочки щек.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 3-х лет. Курит в течение 20 лет.

Внешний осмотр: лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски, сухие. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Объективно: на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов видны белесоватые пятна вытянутой формы с четкими границами, возвышающиеся над окружающей слизистой оболочкой. При поскабливании пятен налет не снимается, при пальпации - очаг плотный, шероховатый.

#### **Задания:**

6. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.
7. Дайте определение данному заболеванию.
8. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
9. Этиология данного заболевания.
10. Методы лечения.

### Ситуационная задача №2



Пациент Д. 39 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение.

Данные изменения отмечает в течение года после перенесённой вирусной инфекции. Лечение не проводилось. Страдает канцерофобией.

При осмотре: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажненная. В задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой

оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с чёткой границей, лишенная сосочков, покрытая белесоватым налётом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.

**Задания:**

6. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
7. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
8. Назовите причины заболевания.
9. Проведите дифференциальную диагностику.
10. Составьте план обследования и лечения.

**Ситуационная задача №3**



Пациент В. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы справа.

Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год.

Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица неизменна, поднижнечелюстные лимфоузлы не пальпируются. На коже периоральной области верхней губы справа сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. В периоральной области нижней губы, на красной кайме слева на гиперемированном фоне кровянистые корки.

**Задания:**

6. Поставьте диагноз.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
9. Назначьте лечение.
10. Укажите принципы профилактики.

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1	Организация рабочего места врача стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями детского населения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Определение индексов гигиены полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Определение степени подвижности зубов (I, II, III).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Определение состояния анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Определение характера воспалительных заболеваний	УК-1, 2, 3, 4



	пародонта.	ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Овладение методикой пародонтального зондирования: с применением ручного градуированного зонда, с применением автоматизированных систем.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14	Определение наличия поддесневого камня, выделений из пародонтального карманов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
15	Проведение пробы Шиллера-Писарева.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16	Определение пародонтологических индексов (СРITN, ПИ, Силнесс-Лоу).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17	Взятие материала для: цитологии (соскобы, отпечатки), морфологии, бактериоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
18	Назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта, контроль индивидуальной гигиены.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
19	Овладение техникой удаление зубных отложений (налета, над- и поддесневого зубного камня) ручным способом, ультразвуковым способом, воздушно-абразивным методом.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
20	Проведение шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
21	Проведение избирательного шлифования зубов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
22	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
23	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
25	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
26	Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флуоресцентной диагностики).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
27	Овладение техникой препарирования кариозных полостей I-V классов (для реставрации амальгамой, композитными материалами, стеклоиономерными цементами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
28	Овладение техниками реставрации твердых тканей зуба различными пломбировочными материалами	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
29	Проведение эндодонтического лечения зубов всех	УК-1, 2, 3, 4

	анатомических групп с обработкой корневых каналов (включая определение проходимости канала, определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание и пломбирование временными и постоянными корневыми obturационными материалами).	ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
30	Проведение отбеливания зубов (витальное, девитальное)	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
31	Взятие материала содержимого кармана для цитологического, бактериоскопического, бактериологического исследования.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
32	Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
33	Взятие материала для: цитологии (соскобы, отпечатки), морфологии, бактериоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
34	Проведение стоматоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
35	Назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта, контроль индивидуальной гигиены.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
36	Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление фибринозного налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
37	Проведение физиотерапевтического лечения у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
38	Оформление рецептов на лекарственные препараты	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

## **ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ III СЕМЕСТРА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Результаты тестирования оцениваются в процентах:

отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**1. Жевательные коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены на основании анализа:**

- 1) атрофии костной ткани и подвижности зуба
- 2) подвижности зуба и его местоположения
- 3) местоположения зуба и его строения
- 4) строения зуба и его антагонистов
- 5) строения зубов-антагонистов и атрофии костной ткани

**2. Жевательная проба С.Е. Гельмана показывает:**

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи

**3. Центральная окклюзия определяется признаками:**

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, язычным, суставным

**4. Прикус – это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:**

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) передней
- 4) дистальной
- 5) боковой правой

**5. Окклюзия – это:**

- 1) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
- 2) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя
- 3) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- 4) соотношение беззубых челюстей
- 5) вид прикуса

**6. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:**

- 1) сагиттальных
- 2) центральной и сагиттальных
- 3) сагиттальных и боковых
- 4) боковых, сагиттальных и центральной
- 5) центральной

- 7. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:**
- 1) установленные в окклюдатор
  - 2) установленные в артикулятор
  - 3) с восковыми базами и окклюзионными валиками
  - 4) с восковыми базами и искусственными зубами
  - 5) с восковыми базами, установленные в окклюдатор
- 8. Абсолютная сила жевательных мышц по Веберу при их двухстороннем сокращении равняется (в кг):**
- 1) 100
  - 2) 195
  - 3) 300
  - 4) 390
  - 5) 780
- 9. И.М. Оксман предложил в дополнение к методу определения жевательной эффективности по Н.И. Агапову анализировать:**
- 1) подвижность зуба
  - 2) изменение цвета зуба
  - 3) состояние коронки зуба
  - 4) атрофию костной ткани челюсти
  - 5) местоположение зуба в зубном ряду
- 10. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований:**
- 1) гнатодинамометрии
  - 2) анатомических особенностей строения зубов
  - 3) подвижности зубов
  - 4) жевательных проб
  - 5) абсолютной силы жевательных мышц
- 11. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся:**
- 1) артикулятор
  - 2) функциограф
  - 3) гнатодинамометр
  - 4) параллелометр
  - 5) эстезиометр
- 12. К патологическим видам прикуса относятся:**
- 1) бипрогнатический
  - 2) глубокий
  - 3) ортогнатический
  - 4) прямой
  - 5) глубокое резцовое перекрытие
- 13. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:**
- 1) латеральных крыловидных
  - 2) медиальных крыловидных
  - 3) передним отделом двубрюшной мышцы
  - 4) челюстно-подъязычной
  - 5) собственно-жевательной
- 14. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах):**
- 1) 10
  - 2) 17
  - 3) 26
  - 4) 33
  - 5) 110

- 15. Суставной признак центральной окклюзии – суставная головка находится по отношению к суставному бугорку:**
- 1) на середине ската
  - 2) у основания ската
  - 3) на вершине
  - 4) на любом участке ската
  - 5) в дистальном участке суставной ямки
- 16. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):**
- 1) 0,5–1
  - 2) 2–4
  - 3) 5–6
  - 4) 7–8
  - 5) 9–10
- 17. К физиологическим видам прикуса относятся:**
- 1) бипрогнатический
  - 2) глубокий
  - 3) прогнатический
  - 4) перекрестный
  - 5) открытый
- 18. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:**
- 1) Mylohyoideus
  - 2) Temporalis
  - 3) Digastricus
  - 4) Pterygoideus lateralis
  - 5) Geniohyoideus
- 19. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:**
- 1) у основания
  - 2) в нижней трети
  - 3) на середине
  - 4) у вершины
  - 5) в верхней трети
- 20. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:**
- 1) вниз
  - 2) вперед
  - 3) вокруг собственной оси
  - 4) вниз и вперед
  - 5) вниз, вперед и вокруг собственной оси
- 21. Жевательная проба И.С. Рубинова показывает:**
- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
  - 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
  - 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
  - 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
  - 5) наличие или отсутствие глотательного рефлекса после 50 жевательных движений

- 22. Наиболее достоверным методом определения высоты нижнего отдела лица является:**
- 1) анатомический
  - 2) анатомо-физиологический
  - 3) антропометрический
  - 4) физиологический
  - 5) фотографический
- 23. Всевозможные положения нижней челюсти по отношению к верхней:**
- 1) артикуляция
  - 2) окклюзия
  - 3) прикус
  - 4) межальвеолярная высота
  - 5) высота нижнего отдела лица
- 24. К физиологическим видам прикуса относится:**
- 1) глубокий
  - 2) открытый
  - 3) прямой
  - 4) прогенический
  - 5) прогнатический
- 25. Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии:**
- 1) артикуляция
  - 2) окклюзия
  - 3) прикус
  - 4) межальвеолярная высота
  - 5) высота нижнего отдела лица
- 26. Штифтовая культевая вкладка может быть изготовлена только на:**
- 1) однокорневые зубы верхней и нижней челюстей
  - 2) резцы, клыки и премоляры верхней челюсти
  - 3) резцы, клыки и премоляры нижней челюсти
  - 4) зубы любой группы
  - 5) однокорневые зубы верхней и клыки нижней челюсти
- 27. Причинами расцементирования металлокерамических коронок могут быть:**
- 1) чрезмерная конусность культы зуба
  - 2) чрезмерная толщина литого каркаса
  - 3) усадка металла при литье
  - 4) некачественное литье
  - 5) деформация двухслойного слепка
- 28. При отломе коронковой части на уровне десны зуб восстанавливают:**
- 1) полукоронкой
  - 2) экваторной коронкой
  - 3) штифтовой конструкцией
  - 4) съемным протезом
  - 5) вкладкой
- 29. Для припасовки штампованной коронки в клинике врач получает коронку на:**
- 1) гипсовой модели
  - 2) гипсовом столбике
  - 3) металлическом штампе
  - 4) без штампа
  - 5) гипсовом штампе в разборной модели

**30. При штамповке коронки необходимо изготовить штампы:**

- 1) один из гипса и один из легкоплавкого металла
- 2) один из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 3) два из гипса и один из легкоплавкого металла
- 4) два из гипса и не менее двух из легкоплавкого металла
- 5) один из гипса в разборной модели

**31. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:**

- 1) по всему периметру шейки зуба
- 2) на вестибулярной поверхности
- 3) с оральной и апроксимальных сторон
- 4) на апроксимальных поверхностях
- 5) с оральной стороны

**32. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмассовой коронки является:**

- 1) полировка
- 2) глазурование
- 3) припасовка на модели
- 4) заключительный обжиг
- 5) окончательная корректировка формы

**33. Основные параметры функциональной ценности зуба:**

- 1) воспаление десны и цвет зуба
- 2) цвет и размер зуба
- 3) атрофия кости и подвижность зуба
- 4) подвижность зуба и зубные отложения
- 5) зубные отложения и воспаление десны

**34. Край штампованной коронки погружается в зубодесневой желобок на (в мм):**

- 1) 0,2–0,5
- 2) 0,5–1,0
- 3) 1,0–1,5
- 4) 1,5–2,0
- 5) 2,0–2,5

**35. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:**

- 1) челюсти, на которой будет припасована коронка
- 2) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- 3) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- 4) препарированного зуба
- 5) обеих челюстей

**36. При препарировании зуба для изготовления штампованной коронки с боковых поверхностей сошлифовывают ткани:**

- 1) на толщину материала коронки
- 2) соответственно периметру шейки зуба
- 3) только экватор
- 4) контактный пункт
- 5) соответственно вершине межзубного десневого сосочка

**37. При препарировании зуба под штампованную коронку уступ формируется:**

- 1) супрагингивально
- 2) на уровне края десны
- 3) субгингивально на вестибулярной поверхности
- 4) субгингивально по всему периметру шейки зуба
- 5) не формируется

- 38. При изготовлении литых коронок разборную модель изготавливают для:**
- 1) точности литья коронки
  - 2) удобства моделировки и припасовки коронки
  - 3) предотвращения усадки металла
  - 4) дублирования модели из огнеупорного материала
  - 5) литья коронки на гипсовом штампе
- 39. Создание чрезмерной конусности культи зуба при препарировании под металлокерамическую коронку обуславливает:**
- 1) травму пародонта
  - 2) ослабление фиксации протеза
  - 3) затрудненное наложение протеза
  - 4) эстетический дефект в области шейки зуба
  - 5) снижение жевательной эффективности
- 40. Толщина литого колпачка при изготовлении металлокерамической коронки должна быть не менее (в мм):**
- 1) 0,1–0,2
  - 2) 0,3–0,4
  - 3) 0,5–0,6
  - 4) 0,7–0,8
  - 5) 0,9–1,0
- 41. Штифтовой зуб с вкладкой (по автору):**
- 1) Логана
  - 2) Ричмонда
  - 3) Ахметова
  - 4) Дэвиса
  - 5) Ильиной-Маркосян
- 42. Противопоказанием к изготовлению штампованной коронки является:**
- 1) подвижность зуба третьей степени
  - 2) значительное разрушение коронки зуба
  - 3) подвижность зуба первой степени
  - 4) наклон зуба
  - 5) смещение зуба по вертикальной оси
- 43. При изготовлении металлопластмассовой коронки сошлифовывается значительное количество твердых тканей и формируется уступ для:**
- 1) улучшения фиксации коронки
  - 2) создания плотного контакта коронки с тканями культи зуба
  - 3) уменьшения травмы десны и эстетического эффекта
  - 4) достижения плотного контакта с зубами – антагонистами
  - 5) создания контактного пункта с соседними зубами
- 44. При препарировании зуба под фарфоровую коронку создают:**
- 1) циркулярный уступ под углом  $135^\circ$
  - 2) циркулярный уступ под углом  $90^\circ$
  - 3) уступ-скос под углом  $135^\circ$  только с вестибулярной стороны
  - 4) уступ-скос под углом  $90^\circ$  только с вестибулярной стороны
  - 5) символ уступа с вестибулярной и апроксимальных сторон
- 45. Штифтовой зуб по Ричмонду – это конструкция:**
- 1) с вкладкой
  - 2) фабричного изготовления
  - 3) с наружным кольцом
  - 4) с надкорневой защиткой
  - 5) с надкорневой культевой вкладкой



- 46. При изготовлении штифтовой конструкции оптимальная длина штифта относительно длины корня составляет:**
- 1) 1/3
  - 2) 1/2
  - 3) 2/3
  - 4) всю длину корня
  - 5) длина штифта не имеет значения
- 47. Препарирование зубов под литые коронки производят:**
- 1) металлическими фрезами
  - 2) алмазными головками
  - 3) карборундовыми фрезами
  - 4) карборундовыми дисками
  - 5) вулканитовыми дисками
- 48. Для припасовки цельнолитой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:**
- 1) гипсовой модели
  - 2) гипсовом столбике
  - 3) металлическом штампе
  - 4) без штампа
  - 5) разборной гипсовой модели
- 49. Для припасовки металлокерамической коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:**
- 1) гипсовой модели
  - 2) гипсовом столбике
  - 3) металлическом штампе
  - 4) без штампа
  - 5) разборной гипсовой модели
- 50. Для припасовки металлопластмассовой коронки в клинике врач получает из лаборатории коронку на:**
- 1) гипсовой модели
  - 2) гипсовом столбике
  - 3) металлическом штампе
  - 4) без штампа
  - 5) разборной гипсовой модели
- 51. При изготовлении цельнолитой коронки рабочий оттиск получают с помощью массы:**
- 1) силиконовой
  - 2) альгинатной
  - 3) фторкаучуковой
  - 4) термопластичной
  - 5) цинкоксидэвгеноловой
- 52. При изготовлении металлокерамической коронки рабочий оттиск снимают массой:**
- 1) силиконовой
  - 2) альгинатной
  - 3) фторкаучуковой
  - 4) термопластичной
  - 5) цинкоксидэвгеноловой

- 53. При изготовлении металлопластмассовой коронки рабочий оттиск снимают массой:**
- 1) силиконовой
  - 2) альгинатной
  - 3) фторкаучуковой
  - 4) термопластичной
  - 5) цинкоксидаэвгеноловой
- 54. Заключительным лабораторным этапом изготовления литой цельнометаллической коронки является:**
- 1) полировка
  - 2) глазурование
  - 3) припасовка на модели
  - 4) заключительный обжиг
  - 5) окончательная корректировка формы
- 55. При изготовлении литой цельнометаллической коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):**
- 1) меньшем на толщину металла
  - 2) большем на толщину металла
  - 3) равном
  - 4) меньшем на толщину компенсационного лака
  - 5) большем на толщину компенсационного лака
- 56. При изготовлении штампованной коронки моделировка воском анатомической формы производится в объеме (по сравнению с естественным зубом):**
- 1) меньшем на толщину металла
  - 2) большем на толщину металла
  - 3) равном
  - 4) меньшем на толщину компенсационного лака
  - 5) большем на толщину компенсационного лака
- 57. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки искусственной коронки проводится в окклюзиях:**
- 1) сагиттальных
  - 2) сагиттальных и центральной
  - 3) центральной и боковых
  - 4) боковых и сагиттальных
  - 5) сагиттальных, боковых и центральной
- 58. Несъемные мостовидные протезы восстанавливают жевательную эффективность до (в %):**
- 1) 20
  - 2) 40
  - 3) 60
  - 4) 80
  - 5) 100
- 59. Несъемные мостовидные протезы по способу передачи жевательного давления относятся (по классификации Румпеля) к:**
- 1) физиологическим
  - 2) полуфизиологическим
  - 3) нефизиологическим
  - 4) комбинированным
  - 5) опирающимся

**60. При изготовлении консольного несъемного протеза отрицательным является:**

- 1) необходимость депульпации опорных зубов
- 2) препарирование большого количества зубов
- 3) неудовлетворительное эстетическое качество
- 4) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов
- 5) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов

**61. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть:**

- 1) коронки, полукоронки, вкладки
- 2) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- 3) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- 4) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
- 5) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

**62. Промежуточная часть мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:**

- 1) прилегает к ней по всей поверхности
- 2) прилегает только на скатах альвеолярного гребня
- 3) касается по вершине альвеолярного гребня в двух точках
- 4) касается по вершине альвеолярного гребня в одной точке
- 5) не касается

**63. Все боковые стенки опорных зубов при изготовлении паяного мостовидного протеза препарируются:**

- 1) с наклоном в сторону дефекта зубного ряда
- 2) параллельно между собой
- 3) с наклоном в сторону от дефекта зубного ряда
- 4) параллельно с рядом стоящим зубом
- 5) только параллельно продольной оси зуба

**64. Припасовка опорных коронок является отдельным клиническим этапом при изготовлении мостовидного протеза:**

- 1) любого
- 2) паяного
- 3) цельнолитого
- 4) металлокерамического
- 5) пластмассового

**65. Моделирование тела паяного мостовидного протеза производится:**

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок
- 3) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 4) одновременно с моделированием опорных коронок
- 5) после этапа припасовки опорных коронок в клинике

**66. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится:**

- 1) перед моделированием опорных коронок
- 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели
- 3) одновременно с моделированием опорных коронок
- 4) после этапа припасовки опорных коронок в клинике
- 5) после лабораторного этапа изготовления опорных коронок

**67. На этап припасовки паяного мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:**

- 1) гипсовой модели
- 2) металлических штампах
- 3) гипсовых штампах
- 4) восковом базисе
- 5) гипсовых штампах в разборной модели

- 68. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:**
- 1) сагиттальных
  - 2) сагиттальных и центральной
  - 3) центральной и боковых
  - 4) боковых и сагиттальных
  - 5) сагиттальных, боковых и центральной
- 69. Двусторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда, по классификации Кеннеди, относится к классу:**
- 1) первому
  - 2) второму
  - 3) третьему
  - 4) четвертому
  - 5) пятому
- 70. Несъемный мостовидный протез состоит из:**
- 1) промывной части
  - 2) опорных элементов и промежуточной части
  - 3) опорных элементов, промежуточной части и базиса
  - 4) промывной части, коронок и тела
  - 5) опорных коронок, тела, промывной части
- 71. Классификация мостовидных протезов по методу изготовления:**
- 1) цельнолитые, полимеризованные, паяные
  - 2) паяные, пластмассовые, комбинированные
  - 3) комбинированные, металлические, неметаллические
  - 4) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
  - 5) фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные
- 72. Форма промежуточной части мостовидного протеза в области передних зубов:**
- 1) седловидная
  - 2) промывная
  - 3) касательная
  - 4) диаторическая
  - 5) комбинированная
- 73. Перед снятием двухслойного слепка ретракция десны необходима, чтобы:**
- 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба
  - 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба
  - 3) остановить кровотечение
  - 4) обезболить десневой край
  - 5) высушить поверхность культы зуба
- 74. Форма промежуточной части мостовидного протеза в области боковых зубов по отношению к десне:**
- 1) касательная
  - 2) промывная
  - 3) седловидная
  - 4) может быть любой
  - 5) зависит от протяженности дефекта зубного ряда
- 75. Односторонний дистально неограниченный (концевой) дефект зубного ряда (по классификации Кеннеди) относится к классу:**
- 1) первому
  - 2) второму
  - 3) третьему
  - 4) четвертому
  - 5) пятому

- 76. Промежуточная часть мостовидного протеза при отсутствии зубов 22 и 23 имеет форму:**
- 1) седловидную
  - 2) промывную
  - 3) касательную
  - 4) ступенчатую
  - 5) диаторическую
- 77. На этап припасовки литого мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:**
- 1) гипсовой модели
  - 2) металлических штампах
  - 3) гипсовых штампах
  - 4) восковом базисе
  - 5) разборной гипсовой модели
- 78. На этап припасовки металлокерамического мостовидного протеза врач получает протез из зуботехнической лаборатории на:**
- 1) гипсовой модели
  - 2) металлических штампах
  - 3) гипсовых штампах
  - 4) восковом базисе
  - 5) разборной гипсовой модели
- 79. Показания к изготовлению составного мостовидного протеза:**
- 1) подвижность опорных зубов
  - 2) концевой дефект зубного ряда
  - 3) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект
  - 4) большая протяженность дефекта зубного ряда
  - 5) низкие клинические коронки опорных зубов
- 80. Классификация мостовидных протезов по материалу изготовления:**
- 1) цельнолитые, полимеризованные, паяные
  - 2) паяные, пластмассовые, комбинированные
  - 3) комбинированные, металлические, неметаллические
  - 4) неметаллические, металлокерамические, фарфоровые
  - 5) фарфоровые, металлоакриловые, полимеризованные
- 81. Промежуточная часть мостовидного протеза может быть представлена:**
- 1) виниром
  - 2) фасеткой
  - 3) вкладкой
  - 4) коронкой
  - 5) штифтовым зубом
- 82. Штифтовой зуб – ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект:**
- 1) вестибулярной стенки зуба
  - 2) зубного ряда включенный во фронтальном отделе
  - 3) зубного ряда включенный в боковом отделе
  - 4) зубного ряда концевой
  - 5) коронковой части зуба
- 83. По функции различают искусственные коронки:**
- 1) восстановительные, комбинированные
  - 2) временные, с облицовкой
  - 3) восстановительные, фиксирующие
  - 4) опорные (фиксирующие), пластмассовые
  - 5) шинирующие, штампованные

**84. Показанием к изготовлению штифтового зуба является:**

- 1) отлом угла режущего края зуба
- 2) разрушение корня зуба на 1/2
- 3) кариозная полость I класса по Блэку
- 4) разрушение коронки зуба на уровне десны
- 5) подвижность зуба второй степени

**85. Показанием к изготовлению мостовидного протеза является:**

- 1) дефект коронковой части зуба
- 2) патологическая стираемость
- 3) пародонтит тяжелой степени
- 4) включенный дефект зубного ряда
- 5) концевой односторонний дефект зубного ряда

**86. Окклюзионная кривая – это линия, проведенная:**

- 1) по контактными поверхностям зубов
- 2) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров
- 3) по проекции верхушек корней зубов
- 4) от козелка уха до угла крыла носа
- 5) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

**87. Двухслойный оттиск получают при помощи слепочных масс:**

- 1) альгинатных
- 2) твердокристаллических
- 3) силиконовых
- 4) термопластических
- 5) гидроколлоидных

**88. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее (в мин):**

- 1) 5
- 2) 15
- 3) 40
- 4) 60
- 5) 90

**89. Альгинатную слепочную массу замешивают на:**

- 1) холодной воде
- 2) 3% растворе поваренной соли
- 3) прилагаемом к материалу катализаторе
- 4) горячей воде
- 5) 1% растворе питьевой соды

**90. Для изготовления штампованных коронок применяют сплавы золота пробы:**

- 1) 375
- 2) 583
- 3) 750
- 4) 900
- 5) 915

**91. При препарировании зуба под коронку выделяют следующее количество обрабатываемых поверхностей:**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5
- 5) 6

- 92. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает:**
- 1) осмотр
  - 2) пальпацию
  - 3) опрос
  - 4) рентгенографическое исследование
  - 5) изучение диагностических моделей
- 93. Анатомическая шейка зуба соответствует:**
- 1) переходу эмали в цемент корня
  - 2) границе над- и поддесневой частей зуба
  - 3) экватору зуба
  - 4) дну зубодесневого желобка
  - 5) дну патологического зубодесневого кармана
- 94. Вторая степень подвижности зубов по Д.А. Энтину характеризуется движениями зуба в направлении:**
- 1) вестибуло-оральном
  - 2) медио-дистальном
  - 3) вестибуло-оральном и медио-дистальном
  - 4) вестибуло-оральном и медио-дистальном, включая вертикальное
  - 5) во всех направлениях, включая ротацию
- 95. За степень атрофии лунки зуба принимается размер, полученный при зондировании патологического зубодесневого кармана в области:**
- 1) медиальной стороны
  - 2) дистальной стороны
  - 3) вестибулярной поверхности
  - 4) оральной поверхности
  - 5) наибольшей атрофии
- 96. Объективное исследование пациента начинают с:**
- 1) опроса
  - 2) осмотра слизистой оболочки
  - 3) заполнения зубной формулы
  - 4) изучения диагностических моделей
  - 5) внешнего осмотра
- 97. Набор инструментов для первичного осмотра пациента в клинике ортопедической стоматологии включает:**
- 1) зонд, зеркало
  - 2) зонд, зеркало, пинцет
  - 3) зонд, зеркало, пинцет, экскаватор
  - 4) зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, гладилку
  - 5) зонд, зеркало, пинцет, экскаватор, гладилку, шпатель
- 98. В жевательных пробах С.Е. Гельмана, С.И. Рубинова пережеванные частицы просеивают через сито с отверстиями диаметром (в мм):**
- 1) 0,5
  - 2) 1,2
  - 3) 2,4
  - 4) 3,6
  - 5) 4,2
- 99. При отломе коронковой части зуба на уровне десны зуб восстанавливают:**
- 1) полукоронкой
  - 2) экваторной коронкой
  - 3) штифтовой конструкцией
  - 4) съемным протезом
  - 5) вкладкой

**100. Прикус – это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:**

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) боковой правой
- 4) передней
- 5) дистальной

**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	3	26	4	51	1	76	3
2	3	27	1	52	1	77	5
3	2	28	3	53	1	78	5
4	1	29	2	54	1	79	3
5	1	30	2	55	3	80	3
6	4	31	1	56	1	81	2
7	3	32	1	57	5	82	5
8	4	33	3	58	5	83	3
9	1	34	1	59	1	84	4
10	1	35	5	60	4	85	4
11	1	36	2	61	1	86	2
12	2	37	5	62	5	87	3
13	1	38	2	63	2	88	2
14	2	39	2	64	2	89	1
15	2	40	2	65	5	90	4
16	2	41	5	66	3	91	4
17	1	42	1	67	1	92	3
18	4	43	3	68	5	93	1
19	4	44	2	69	1	94	3
20	3	45	3	70	2	95	5
21	4	46	3	71	1	96	5
22	2	47	2	72	3	97	2
23	1	48	5	73	1	98	3
24	3	49	5	74	2	99	3
25	3	50	5	75	2	100	1



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г. Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилесский гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 - убыль твердых тканей на 3/4 величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.

#### **Вопросы:**

5. Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.
6. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.
7. Дайте определение понятию «дентикли».
8. Назовите показатели ЭОД в норме.

### Ситуационная задача №2

Пациент Д. 45 лет обратился с жалобами на подвижность зуба 3.6.

Анамнез: зуб ранее лечен по поводу осложнения кариеса и восстановлен металлической коронкой более 10 лет назад. Впервые заметил подвижность вчера после профессиональной гигиены полости рта. Принимает amitriptilin на протяжении трех лет, а также состоит на учете у эндокринолога по поводу заболевания щитовидной железы.

Объективно: зуб 3.6 - отмечается подвижность металлической коронки, маргинальная десна отечна, гиперемирована. После снятия коронки визуализируется частично разрушенная культия зуба, ИРОПЗ 0,9.



**Вопросы:**

6. Дайте Rg-описание зуба 3.6.
7. Назовите причину подвижности, поставьте диагноз.
8. Предложите план лечения.
9. Напишите этапы препарирования под металлокерамическую коронку.
10. На какой цемент фиксируют выбранные вами конструкции.

**Ситуационная задача №3**



Пациент П. обратился в клинику с жалобами на неудовлетворительную эстетику фронтальной группы зубов, гиперестезию при приеме горячей и холодной пищи, затрудненное пережевывание пищи, периодические боли в левом ВНЧС при открывании и закрывании рта.

Объективно: при внешнем осмотре отмечается выраженность носогубных и подбородочных складок, снижение высоты нижнего отдела лица на 7 мм. Открывание рта в полном объеме, наблюдается отклонение нижней челюсти от средней линии, но с возвращением к ней при максимальном открытии.

В полости рта на всех зубах верхней и нижней челюсти фасетки стирания, повышенное стирание фронтальной группы зубов верхней челюсти на  $\frac{1}{2}$  длины коронковой части зуба, повышенное стирание фронтальной группы зубов нижней челюсти на  $\frac{1}{2}$  длины коронковой части зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без патологических изменений, в области 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 3.4, 3.3, 3.4, 3.6 рецессии десны.

**Вопросы:**

6. Опишите характер открывания рта при дефлексии и девиации.
7. Опишите ОПТГ.
8. Предложите дополнительные методы исследования.
9. Сформулируйте предварительный диагноз.
10. Составьте план лечения.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень практических навыков</b>	<b>Компетенции</b>
1.	Организация рабочего места врача – стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2.	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3.	Препарирование полости под вкладку типа inlay/onlay/overlay/pinlay.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4.	Препарирование зуба под полноанатомическую, металлокерамическую коронки.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5.	Постановка предварительного диагноза по гипсовым моделям. Составление плана лечения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6.	Снятие анатомических и функциональных оттисков с верхней и нижней челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7.	Изготовление гипсовых моделей челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8.	Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9.	Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10.	Подготовка корней зубов под штифтовые конструкции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11.	Моделировка, припасовка, фиксация вкладок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12.	Определение центральной окклюзии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13.	Определение степени атрофии альвеолярного отростка.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14.	Загипсовка моделей в окклюдатор.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

15.	Изготовление индивидуальной ложки.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16.	Моделировка, припасовка, фиксация культовых штифтовых вкладок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17.	Моделировка, припасовка, фиксация искусственных коронок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

## ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ IV СЕМЕСТРА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Результаты тестирования оцениваются в процентах:

отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**001. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:**

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептанальгезия
- 5) акупунктура

**002. Общим обезболиванием является:**

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада
- 5) инфльтрационная анестезия

**003. Общим обезболиванием является:**

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) паранефральная блокада
- 5) вагосимпатическая блокада

**004. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного наркоза:**

- 1) фторотан
- 2) калипсол
- 3) циклопропан
- 4) закись азота
- 5) баралгин

**005. Способом неингаляционного наркоза является:**

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) эндотрахеальный
- 4) внутриартериальный
- 5) внутримышечный

**006. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:**

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) электронаркоз
- 4) эндотрахеальный
- 5) внутриартериальный

**007. При нейролептанальгезии препараты вводят:**

- 1) энтерально
- 2) внутривенно
- 3) ингаляционно
- 4) внутримышечно
- 5) внутриартериально

**008. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:**

- 1) сонное отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) остистое отверстие
- 4) круглое отверстие
- 5) слепое отверстие

**009. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:**

- 1) 1.8, 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8
- 2) 1.8, 2.8
- 3) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- 4) 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
- 5) 17, 16, 26, 27

**010. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:**

- 1) моляры
- 2) верхняя губа, крыло носа
- 3) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
- 4) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- 5) слизистая оболочка неба

**011. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:**

- 1) носонейного нерва
- 2) большого небного нерва
- 3) среднего верхнего зубного сплетения
- 4) лицевые нервы
- 5) I ветви тройничного нерва

**012. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:**

- 1) сонное
- 2) круглое
- 3) овальное
- 4) остистое
- 5) слепое

**013. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии внутриротовым способом является:**

- 1) моляры
- 2) височный гребешок
- 3) позадиомолярная ямка
- 4) крыловидночелюстная складка
- 5) премоляры

**014. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:**

- 1) обморок
- 2) гематома
- 3) контрактура
- 4) кровотечение
- 5) пародонтит

**015. Обморок – это:**

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 4) гипертонус мышц
- 5) дыхательная недостаточность

**016. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:**

- 1) внутривенно 1 мл атропина
- 2) внутривенно 1 мл мезатона
- 3) внутримышечно 1 мл норадреналина
- 4) внутримышечно баралгин
- 5) внутривенно героин

**017. Коллапс – это:**

- 1) аллергическая реакция на антиген
- 2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 4) гипертонус мышц
- 5) дыхательная недостаточность

**018. Во время коллапса кожные покровы:**

- 1) сухие, бледные
- 2) влажные, бледные
- 3) сухие, гиперемированные
- 4) влажные, гиперемированные
- 5) нормальные

**019. Пульс во время коллапса:**

- 1) частый, нитевидный
- 2) нитевидный, редкий
- 3) частый, хорошего наполнения
- 4) редкий, хорошего наполнения
- 5) нормальный

**020. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:**

- 1) диатеза
- 2) интоксикации
- 3) хронического панкреатита
- 4) перенесенной ранее аллергической реакции
- 5) атеросклероза

**021. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца:**

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 90
- 4) 75
- 5) 120

**022. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются на:**

- 1) эпигастрии
- 2) нижней трети грудины
- 3) средней трети грудины
- 4) яремной вырезки
- 5) боковой поверхности груди

**023. Показанием к удалению зуба является:**

- 1) острый пульпит
- 2) глубокий кариес
- 3) острый периодонтит
- 4) хронический гранулематозный периодонтит
- 5) паротит

**024. Прямыми щипцами удаляют:**

- 1) моляры
- 2) премоляры
- 3) зубы мудрости
- 4) резцы верхней челюсти
- 5) резцы нижней челюсти

**025. S-образными щипцами без шипов удаляют:**

- 1) корни зубов
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) 3-и моляры нижней челюсти

**026. S-образными щипцами с шипом удаляют:**

- 1) резцы
- 2) 3-и моляры
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) 3-и моляры нижней челюсти

**027. Штыковидными щипцами удаляют:**

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) моляры верхней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) 3-и моляры нижней челюсти
- 5) корни и премоляры верхней челюсти

**028. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:**

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) 3-и моляры верхней челюсти
- 5) корни зубов нижней челюсти

**029. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы нижней челюсти:**

- 1) резцы верхней челюсти
- 2) моляры верхней челюсти
- 3) премоляры нижней челюсти
- 4) корни зубов нижней челюсти
- 5) премоляры верхней челюсти

**030. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:**

- 1) клыки
- 2) резцы
- 3) премоляры
- 4) корни зубов
- 5) моляры

**031. Штыковидным элеватором (элеватором Леклюза) удаляют зубы нижней челюсти:**

- 1) резец
- 2) премоляр
- 3) первый моляр
- 4) второй моляр
- 5) третий моляр



**032. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:**

- 1) верхнечелюстной синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

**033. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:**

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**034. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:**

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**035. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:**

- 1) паротит
- 2) отлом бугра верхней челюсти
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

**036. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти:**

- 1) синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом нижней челюсти

**037. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) гипертонический криз

**038. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) анафилактический шок

**039. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) обморок
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

- 040. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**
- 1)анурез
  - 2)синусит
  - 3)коллапс
  - 4)альвеолит
  - 5)остеомиелит
- 041. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:**
- 1)анурез
  - 2)миозит
  - 3)коллапс
  - 4)невралгию
  - 5)альвеолит
- 042. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:**
- 1)анурез
  - 2)миозит
  - 3)коллапс
  - 4)невралгию
  - 5)остеомиелит
- 043. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба, относят:**
- 1)анурез
  - 2)миозит
  - 3)коллапс
  - 4)невралгию
  - 5)альвеолоневрит
- 044. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба верхней челюсти относят:**
- 1)анурез
  - 2)миозит
  - 3)коллапс
  - 4)невралгия
  - 5)оро-антральное сообщение
- 045. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:**
- 1)прямые корневые
  - 2)прямые коронковые
  - 3)клювовидные корневые
  - 4)изогнутые по плоскости
  - 5)S-образные с несходящимися щечками
- 046. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:**
- 1)штыковидные
  - 2)клювовидные корневые
  - 3)изогнутые по плоскости
  - 4)S-образные с несходящимися щечками
  - 5)прямые корневые
- 047. Для удаления клыков верхней челюсти используют щипцы:**
- 1)прямые коронковые
  - 2)прямые корневые
  - 3)S-образные с шипом
  - 4)клювовидные корневые
  - 5)изогнутые по плоскости

**048. Щипцы для удаления корней клыков верхней челюсти:**

- 1) прямые корневые
- 2) S-образные с шипом
- 3) клювовидные корневые
- 4) изогнутые по плоскости
- 5) S-образные со сходящимися щечками

**049. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти:**

- 1) прямые корневые
- 2) S-образные без шипа
- 3) клювовидные корневые
- 4) изогнутые по плоскости
- 5) S-образные со сходящимися щечками

**050. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти:**

- 1) S-образные сходящиеся
- 2) прямые корневые
- 3) S-образные с шипом
- 4) клювовидные корневые
- 5) изогнутые по плоскости

**051. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются S-образными:**

- 1) сходящимися
- 2) с шипом слева
- 3) несходящимися
- 4) с шипом справа
- 5) клювовидными сходящимися

**052. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти называются S-образными:**

- 1) сходящимися
- 2) с шипом слева
- 3) несходящимися
- 4) с шипом справа
- 5) с круглыми щечками

**053. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти:**

- 1) прямые
- 2) S-образные с шипом
- 3) S-образные сходящиеся
- 4) штыковидные со сходящимися щечками
- 5) штыковидные с несходящимися закругленными щечками

**054. Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти:**

- 1) прямые щипцы
- 2) прямой элеватор
- 3) S-образные щипцы с шипом
- 4) штыковидные щипцы
- 5) штыковидный элеватор

**055. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:**

- 1) клювовидные
- 2) штыковидные
- 3) S-образные сходящиеся
- 4) S-образные с шипом справа
- 5) S-образные несходящиеся

**056. Для удаления корней резцов верхней челюсти используют:**

- 1) прямой элеватор
- 2) клювовидные щипцы
- 3) клювовидные щипцы с шипиками
- 4) S-образные сходящиеся щипцы
- 5) S-образные несходящиеся щипцы

**057. Щипцы для удаления резцов нижней челюсти:**

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) S-образные щипцы с шипом
- 4) горизонтальные коронковые
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

**058. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти:**

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные щипцы с шипом
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) горизонтальные коронковые
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

**059. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти:**

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные щипцы с шипом
- 3) клювовидные несходящиеся
- 4) горизонтальные коронковые
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

**060. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти:**

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные с шипом
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) клювовидные несходящиеся с шипиками
- 5) штыковидные со сходящимися щечками

**061. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти:**

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) S-образные с шипом
- 3) горизонтальные коронковые
- 4) клювовидные несходящиеся с шипом
- 5) штыковидные со сходящимися щечками

**062. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:**

- 1) прямой элеватор
- 2) S-образные щипцы
- 3) клювовидные щипцы
- 4) щипцы клювовидные с шипом
- 5) S-образные сходящиеся щипцы

**063. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:**

- 1) прямые щипцы
- 2) угловой элеватор
- 3) клювовидные щипцы с шипом
- 4) S-образные сходящиеся щипцы
- 5) S-образные несходящиеся щипцы

**064. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:**

- 1) прямые щипцы
- 2) элеватор Леклюза
- 3) клювовидные щипцы с шипом
- 4) S-образные сходящиеся щипцы
- 5) S-образные несходящиеся щипцы

**065. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:**

- 1) прямые щипцы
- 2) иглодержатель
- 3) клювовидные щипцы с шипом
- 4) клювовидные сходящиеся щипцы
- 5) S-образные несходящиеся щипцы

**066. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:**

- 1) гладилка
- 2) прямые щипцы
- 3) угловой элеватор
- 4) клювовидные щипцы с шипом
- 5) S-образные несходящиеся щипцы

**067. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюстей:**

- 1) бормашина
- 2) прямые щипцы
- 3) иглодержатель
- 4) крючок Лимберга
- 5) элеватор Карапетяна

**068. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюстей:**

- 1) экскаватор
- 2) прямые щипцы
- 3) иглодержатель
- 4) крючок Лимберга
- 5) элеватор Карапетяна

**069. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верхней челюстей:**

- 1) гладилка
- 2) прямые щипцы
- 3) иглодержатель
- 4) крючок Лимберга
- 5) элеватор Карапетяна

**070. Верхней и задней границей височной области является:**

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

**071. Нижней границей височной области является:**

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

**072. Передней границей височной области является:**

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

**073. Внутренней границей височной области является:**

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

**074. Наружной границей височной области является:**

- 1) скуловая дуга
- 2) височная линия
- 3) чешуя височной кости
- 4) лобный отросток скуловой кости
- 5) подвисочный гребень основной кости

**075. Верхней границей околоушно-жевательной области является:**

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти
- 5) нижнее веко

**076. Нижней границей околоушно-жевательной области является:**

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти
- 5) губо-щечная борозда

**077. Передней границей околоушно-жевательной области является:**

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти
- 5) носо-губная бороздка

**078. Задней границей околоушно-жевательной области является:**

- 1) передний край жевательной мышцы
- 2) нижний край скуловой дуги
- 3) нижний край тела нижней челюсти
- 4) задний край ветви нижней челюсти
- 5) козелок уха

**079. Верхней границей позадичелюстной области является:**

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 5) околоушно-жевательная фасция

**080. Нижней границей позадичелюстной области является:**

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 5) околоушно-жевательная фасция

**081. Передней границей позадичелюстной области является:**

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 5) задний край ветви нижней челюсти

**082. Задней границей позадичелюстной области является:**

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 5) околоушно-жевательная фасция

**083. Внутренней границей позадичелюстной области является:**

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 5) околоушно-жевательная фасция

**084. Наружной границей позадичелюстной области является:**

- 1) шиловидный отросток
- 2) сосцевидный отросток
- 3) наружный слуховой проход
- 4) нижний полюс околоушной слюнной железы
- 5) околоушно-жевательная фасция

**085. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является:**

- 1) небная миндалина
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 5) нижний край нижней челюсти

**086. Верхней границей крыловидно-челюстного пространства является:**

- 1) небная миндалина
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 5) нижний край нижней челюсти

**087. Внутренней границей крыловидно-челюстного пространства является:**

- 1) небная миндалина
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 5) нижний край нижней челюсти

**088. Наружной границей окологлоточного пространства является:**

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

**089. Внутренней границей окологлоточного пространства является:**

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

**090. Задней границей окологлоточного пространства является:**

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

**091. Нижней границей окологлоточного пространства является:**

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

**092. Верхней границей подъязычной области является:**

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 5) нижняя поверхность языка

**093. Нижней границей подъязычной области является:**

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 5) кожа поднижнечелюстной области

**094. Наружной границей подъязычной области является:**

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 5) кожа поднижнечелюстной области

**095. Внутренней границей подъязычной области является:**

- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) слизистая оболочка дна полости рта
- 3) подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 5) кожа поднижнечелюстной области

**096. Передневерхней границей подподбородочной области является:**

- 1) подъязычная кость
- 2) челюстно-язычная мышца
- 3) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 5) нижний край жевательной мышцы

**097. Задней границей подподбородочной области является:**

- 1) подъязычная кость
- 2) челюстно-язычная мышца
- 3) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 5) корень языка

**098. Наружной границей подподбородочной области является:**

- 1) подъязычная кость
- 2) челюстно-язычная мышца
- 3) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 5) кончик языка

**099. Нижней границей подподбородочной области является:**

- 1) подъязычная кость
- 2) челюстно-язычная мышца
- 3) передние брюшки двубрюшной мышцы
- 4) нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
- 5) яремная вырезка



**100. Верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является:**

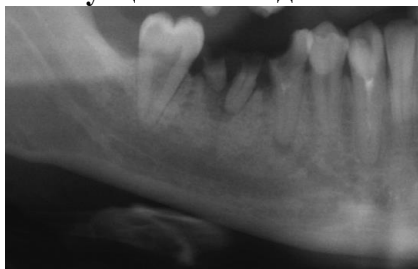
- 1) челюстно-подъязычная мышца
- 2) заднее брюшко двубрюшной мышцы
- 3) переднее брюшко двубрюшной мышцы
- 4) внутренняя поверхность тела нижней челюсти
- 5) средняя линия шеи

**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1</b>	1	<b>26</b>	3	<b>51</b>	2	<b>76</b>	3
<b>2</b>	2	<b>27</b>	5	<b>52</b>	4	<b>77</b>	1
<b>3</b>	1	<b>28</b>	5	<b>53</b>	5	<b>78</b>	4
<b>4</b>	1	<b>29</b>	3	<b>54</b>	2	<b>79</b>	3
<b>5</b>	2	<b>30</b>	4	<b>55</b>	2	<b>80</b>	4
<b>6</b>	4	<b>31</b>	5	<b>56</b>	4	<b>81</b>	5
<b>7</b>	2	<b>32</b>	5	<b>57</b>	2	<b>82</b>	2
<b>8</b>	4	<b>33</b>	2	<b>58</b>	3	<b>83</b>	1
<b>9</b>	1	<b>34</b>	3	<b>59</b>	3	<b>84</b>	5
<b>10</b>	4	<b>35</b>	2	<b>60</b>	4	<b>85</b>	3
<b>11</b>	2	<b>36</b>	5	<b>61</b>	3	<b>86</b>	2
<b>12</b>	3	<b>37</b>	5	<b>62</b>	1	<b>87</b>	4
<b>13</b>	4	<b>38</b>	5	<b>63</b>	2	<b>88</b>	4
<b>14</b>	1	<b>39</b>	3	<b>64</b>	2	<b>89</b>	1
<b>15</b>	3	<b>40</b>	3	<b>65</b>	4	<b>90</b>	2
<b>16</b>	1	<b>41</b>	5	<b>66</b>	3	<b>91</b>	3
<b>17</b>	3	<b>42</b>	5	<b>67</b>	1	<b>92</b>	2
<b>18</b>	2	<b>43</b>	5	<b>68</b>	1	<b>93</b>	1
<b>19</b>	1	<b>44</b>	5	<b>69</b>	1	<b>94</b>	4
<b>20</b>	4	<b>45</b>	2	<b>70</b>	2	<b>95</b>	3
<b>21</b>	2	<b>46</b>	5	<b>71</b>	5	<b>96</b>	4
<b>22</b>	3	<b>47</b>	1	<b>72</b>	4	<b>97</b>	2
<b>23</b>	4	<b>48</b>	1	<b>73</b>	3	<b>98</b>	3
<b>24</b>	4	<b>49</b>	2	<b>74</b>	1	<b>99</b>	2
<b>25</b>	4	<b>50</b>	1	<b>75</b>	2	<b>100</b>	1

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



Пациент Б. 45 лет обратился с жалобами на боль, усиливающуюся при накусывании на зуб 4.6, разрушение коронок зубов 4.5, 4.6.

Анамнез: неделю назад перенес ОРЗ, после чего стал болеть зуб 4.6.

Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Пальпируется единичный увеличенный, болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел справа, мягко-эластической консистенции, подвижный.

В полости рта: коронка зуба 4.6 разрушена ниже уровня десны, ткани корней размягчены. Слизистая оболочка по переходной складке на уровне зуба 4.6 гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. На коронке зуба 4.5 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия безболезненна. Пациент направлен на рентгенологическое обследование.

#### Вопросы:

1. Опишите фрагмент ортопантограммы.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Опишите последовательность хирургического этапа лечения.
5. Перечислите возможные осложнения.

### Ситуационная задача №2



Пациент О., 37 лет обратился за консультацией по поводу восстановления дефектов зубных рядов с помощью дентальных имплантатов. Жалобы на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: зубы 2.4, 2.5, 2.7 отсутствуют, зуб 2.6 под коронкой, перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена без патологических элементов. Была выполнена компьютерная томография челюстей.

#### Вопросы:

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Перечислите возможные осложнения.

### Ситуационная задача №3



Пациентка Н. 51 год обратилась с жалобами на боль в области верхней челюсти слева.

Анамнез: две недели назад в частной клинике был удален зуб 2.5, но боли в области верхней челюсти сохранялись.

Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Пальпируется единичный увеличенный, болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, мягко-эластической консистенции, подвижный.

В полости рта: коронка зуба 2.6 разрушена, визуализируются отдельно стоящие медиальный и дистальный щечные корни. На слизистой оболочке с вестибулярной поверхности отмечается наличие свищевого отверстия без отделяемого. Зуб 2.5 отсутствует, из лунки выбухают грануляции. Пациентка была направлена на компьютерную томографию.

#### Вопросы:

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Какую ошибку допустил врач?
4. Составьте план лечения.
5. Опишите последовательность хирургического этапа лечения.

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1	Умение организовать рабочее место врача – стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Умение оформить документы первичного больного	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Умение составить и обосновать план лечебной работы и профилактических мероприятий хирургических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Умение проведения клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Умение рассмотрения показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях с хирургическими видами патологии: - чтение рентгенограмм; - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	Владение организацией приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Владение методиками местной анестезии в полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Владение методами профилактики и борьбы с возникшими общими и местными осложнениями во время и после проведения анестезии во время и после удаления зубов	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Владение техникой удаления зубов и их корней	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

10	Выполнение операции резекции верхушки корня	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Выполнение операции гемисекции	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Выполнение операции удаления ретенированных и дистопированных зубов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Выполнение операции цистэктомии и цистотомии	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16	Выполнение операции удлинение уздечки губы и языка.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17	Выполнение операции углубление преддверия полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
18	Выполнение операции компактостеотомии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Выполнение секвестрэктомии при хронических одонтогенных и травматических остеомиелитах челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

**ФОРМА ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б1.Б2. ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Кафедра стоматологии

Программа – ординатура

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

Оценочные средства	Количество
Вопросы для текущего и промежуточного контроля	75
Тестовые задания	100
Ситуационные (клинические) задачи	43

**ОЦЕНИВАНИЕ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ**

<b>ОЦЕНКА</b>	
<b>ЗАЧТЕНО</b>	<b>51-100</b>
<b>НЕЗАЧТЕНО</b>	<b>0-50</b>

**УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу**

Тестовые задания

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Укажите основные направления, по которым специалист по организации здравоохранения и общественному здоровью должен иметь теоретические знания:**

- А теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения
- Б общественное здоровье и факторы, его определяющие
- В система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение
- Г анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения.
- Д социология медицины
- Е внедрение рациональной организации труда в работу организаций здравоохранения
- Ж если верно а,б,в,д

**2 ВОПРОС: Укажите основные направления, по которым специалист по организации здравоохранения и общественному здоровью должен иметь практические умения и навыки:**

- А теоретические основы общественного здоровья и организации здравоохранения
- Б общественное здоровье и факторы, его определяющие
- В система охраны здоровья населения и общественное здравоохранение
- Г менеджмент и маркетинг в здравоохранении
- Д анализ показателей деятельности органов управления и организаций здравоохранения
- Е планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения
- Ж если верно г,д,е

- 3 ВОПРОС:** Укажите документы, которые спасатель должен представить в медицинскую организацию, к которой он прикреплен, для направления на медицинскую реабилитацию:
- А заявление (рапорт)
  - Б справка об участии в ликвидации чрезвычайной ситуации
  - В направление на бланке утвержденной формы
  - Г подробная выписка из медицинской (амбулаторной, стационарной) карты с указанием основного и сопутствующих диагнозов
  - Д данные рентгенографии (флюорографии) легких в течение года
  - Е если верно а,б
  - Ж если верно а,б,г
- 4 ВОПРОС:** Укажите, какие возможности организма за счет функциональной активизации его резервов используют в медицинской реабилитации:
- А адаптационные
  - Б компенсаторные
  - В викарные (приспособительные)
  - Г биохимические
  - Д энергетические
  - Е если верно а,б,в
- 5 ВОПРОС:** Укажите графические формы представления статистической информации:
- А фоновая картограмма
  - Б плоскостная картодиаграмма
  - В диаграмма комбинированная
  - Г если верно а,б,в
- 6 ВОПРОС:** Укажите методы отбора при проведении выборочных исследований:
- А механический
  - Б типологический
  - В контрольный
  - Г многоступенчатый
  - Д монографический
  - Е линейный
  - Ж если верно а, б, г, д
- 7 ВОПРОС:** Информационные ресурсы в здравоохранении - это:
- А бумажные, электронные или иные носители информации о здоровье населения и деятельности организаций здравоохранения, содержащиеся в библиотеках, архивах, фондах, файлах, базах данных и других информационных источниках
  - Б данные о здоровье населения, системе самого здравоохранения, медицинской науке и смежных с ней науках, социальной и физической внешней среде
  - В уникальный вид ресурсов о здоровье населения, который с развитием человечества не только не истощается, но и качественно совершенствуется
  - Г информационные ресурсы составляющие основную часть интеллектуального потенциала общества, определяемого накоплением, распределением и практической реализацией знаний о здоровье населения

Д информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

**8 ВОПРОС: Укажите один из основных информационных ресурсов медицинской организации:**

- А автоматизированная корпоративная база данных
- Б база персонифицированных медицинских данных
- В медико-статистическая база персонифицированных данных
- Г база данных по кадровому составу и материально-техническому оснащению медицинской организации
- Д база данных застрахованного населения

**9 ВОПРОС: Обособленные виды управленческой деятельности, выполнение которых даёт возможность организации достичь своих целей - это:**

- А методы менеджмента
- Б принципы менеджмента
- В функции менеджмента
- Г управленческий цикл
- Д управленческое решение

**10 ВОПРОС: Укажите на чем основана технология «Управление по результатам»:**

- А на приоритете конечных результатов над планированием
- Б на приоритете взаимодействия между руководителем и подчиненным
- В на приоритете контроля и жесткого управления персоналом
- Г на приоритете профессионализма исполнителей
- Д на приоритете экономико-математических методов

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	Ж	3	Е	5	Г	7	А	9	А
2	Ж	4	Е	6	Ж	8	А	10	А

Ситуационные задачи

**Задача № 1.**

В Министерство здравоохранения Ленинградской области поступило обращение пациента по работе сервиса электронной регистратуры портала [zdrav47.ru](http://zdrav47.ru) по поводу неудобного функционала записи по сравнению с ранее существовавшей системой.

**Задание:**

1. В какую медицинскую организацию Министерству необходимо сделать запрос по данному факту?
2. Что необходимо сделать для выяснения факта изменения функционала электронной записи на прием к врачу в медицинской организации, куда обращался пациент?
3. Какие механизмы решения данной проблемы можно предложить?
4. Какие параметры и в какие сроки можно модернизировать функционал портала самозаписи?
5. Что необходимо сделать для подготовки ответа на обращение пациента?



### **Задача № 2**

Пациент Н., 10 лет, поступил из загородного оздоровительного лагеря в 1-ю детскую городскую больницу Санкт-Петербурга по скорой помощи с острой хирургической патологией. Состояние ребенка быстро ухудшалось. Но вместо того, чтобы немедленно оказать ребенку медицинскую помощь, врачи решили предварительно вызвать и дождаться родителя, чтобы тот приехал и поставил свою подпись в истории болезни, подтвердив свое согласие на медицинское вмешательство.

#### **Задание:**

Правы ли врачи, ожидая решения родителя об оказании медицинской помощи ребенку?

### **Задача № 3.**

Перед организатором здравоохранения любого уровня обычно встает вопрос, какой стиль управления избрать для наиболее быстрого достижения организационных целей.

#### **Задание:**

1) Выберите из приведенных ниже утверждений те, которые, по вашему мнению, в наибольшей степени соответствуют правильному поведению организатора здравоохранения, и обоснуйте сделанный выбор:

1. руководитель должен учитывать пожелания сотрудников и заботиться о них;
2. руководитель должен постоянно напоминать сотрудникам, что на работе надо работать и конкретно указывать, что они должны делать;
3. руководитель должен подстраиваться под ситуацию и постоянно менять стиль поведения с сотрудниками;
4. руководителю не нужно подстраиваться под ситуацию, т.к. сотрудники привыкают к определенному стилю управления и сами приспосабливаются к нему.

### **Задача № 4.**

В поликлинике проведена диспансеризация определенных групп взрослого населения. В адрес медицинской организации поступила информация из страховой компании о приостановлении выплаты за диспансеризацию взрослого населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи к другой медицинской организации.

#### **Задание:**

1. Какие нормативные документы определяют правила проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения?
2. На основании каких нормативных актов осуществляется пациентом выбор медицинской организации?
3. Права ли страховая компания, отказав в оплате за диспансеризацию данной группы взрослого населения?

### **Задача № 5.**

Пациентка находилась в травматологическом отделении больницы по поводу травмы тазобедренного сустава. По истечении 4-х месяцев полного излечения не наступило.

#### **Задание:**

1) Выберите и обоснуйте принятие правильного решения по поводу оформления нетрудоспособности данной больной:

1. листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач;
2. листок нетрудоспособности продлевает врачебная комиссия (ВК);
3. лечащий врач направляет на медико-социальную экспертизу;
4. листок нетрудоспособности продлевает лечащий врач совместно с заведующим отделением

**УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия**

**УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности**

Тестовые задания

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Основные виды и задачи профессиональной деятельности по организации здравоохранения и общественному здоровью включают:**

- А анализ показателей общественного здоровья
- Б планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения
- В проведение маркетинговых исследований на рынке медицинских услуг
- Г организация мероприятий по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и других нарушений в состоянии здоровья
- Д организация системы контроля исполнения запланированных мероприятий
- Е руководство деятельностью структурного подразделения медицинской организации в соответствии с его функциями и задачами
- Ж если верно а,б,в,г,д,е

**2 ВОПРОС: Основные виды и задачи профессиональной деятельности по организации здравоохранения и общественному здоровью включают:**

- А анализ показателей общественного здоровья
- Б планирование деятельности органов управления и организаций здравоохранения
- В организация деятельности организаций здравоохранения и их структурных подразделений включая организацию работы с кадрами
- Г организация мероприятий по укреплению здоровья, профилактике заболеваний и других нарушений в состоянии здоровья
- Д организация системы контроля исполнения запланированных мероприятий
- Е руководство деятельностью структурного подразделения медицинской организации в соответствии с его функциями и задачами
- Ж если верно а,б,в,г,д,е

**3 ВОПРОС: Медицинская реабилитация спасателей осуществляется в следующих формах:**

- А в ходе ликвидации чрезвычайной ситуации
- Б амбулаторно-поликлиническая
- В стационарная
- Г санаторно-курортная
- Д индивидуальная
- Е если верно а,б,в,г
- Ж психологическая

**4 ВОПРОС: Обязательной составляющей медицинской реабилитации спасателей является:**

- А психологическая
- Б амбулаторно-поликлиническая
- В санаторно-курортная
- Г профессиональная
- Д индивидуальная
- Е если верно а,б,г,д
- Ж если верно а,г,д

**5 ВОПРОС: Параметрические количественные методы статистической обработки данных - это:**

- А количественные методы статистической обработки данных, применение которых требует обязательного знания закона распределения изучаемых признаков в совокупности и вычисления их основных параметров
- Б количественные методы статистической обработки данных, применение которых не требует знания закона распределения изучаемых признаков в совокупности и вычисления их основных параметров
- В количественные методы статистической обработки данных, изучаемой совокупности в которой наглядно отражаются результаты статистического наблюдения
- Г количественные методы статистической обработки данных, входящих в состав совокупности анализируемого статистического наблюдения
- Д количественные методы статистической обработки данных, объединенные в определенные группы в соответствии с каким-либо признаком
- Е если верно а,в
- Ж если верно а,в,г

**6 ВОПРОС: Классификация медицинских информационных систем основана:**

- А на иерархическом принципе и соответствует многоуровневой структуре здравоохранения
- Б на едином информационном пространстве медицинских данных
- В на едином информационном пространстве системы здравоохранения
- Г на совокупности программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в медицинских организациях, системе здравоохранения
- Д на совокупности информационных, организационных, программных и технических средств, предназначенных для автоматизации медицинских процессов и организаций
- Е если верно а,г
- Ж если верно а,в,г

**7 ВОПРОС: Электронная история болезни - это:**

- А информационная система, предназначенная для ведения, хранения на электронных носителях, поиска и выдачи по информационным запросам персональных медицинских записей
- Б информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента
- В технологическая медицинская система, предназначенная для обеспечения информационной поддержки отношений «врач - больной»
- Г информационная система, предназначенная для сбора, хранения, обработки, поиска, распространения, передачи и предоставления информации
- Д если верно а,в

**8 ВОПРОС: Управленческий цикл - это:**

- А логическая последовательность действий, обобщенных в отдельные фазы, этапы, стадии или блоки, направленная на решение управленческой задачи и достижение поставленных целей
- Б многогранный и системный вид человеческой деятельности, определяющий конкретные задачи руководителя, специалиста на всех этапах выработки, принятия и реализации управленческого решения
- В целенаправленное воздействие на объект управления, основанное на анализе достоверных данных, характеризующих конкретную управленческую

ситуацию, определении цели действий и содержащий программу достижения цели

- Г обособленные виды управленческой деятельности, выполнение которых даёт возможность организации достижения целей
- Д набор решений по будущему состоянию организации с указанием целей, необходимых ресурсов и путей их наиболее рационального использования.

**9 ВОПРОС: Управленческое решение -это:**

- А директивный акт целенаправленного воздействия на объект управления, основанный на анализе достоверных данных, характеризующих конкретную управленческую ситуацию, определении цели действий и содержащий программу достижения цели
- Б целенаправленная последовательность действий, обобщенных в отдельные фазы, этапы, стадии или блоки, направленная на решение управленческой задачи и достижение поставленных целей
- В результат анализа, прогнозирования, оптимизации, экономического и медико-социального обоснования и выбора единственного из множества вариантов решения для достижения поставленной цели
- Г многогранный и системный вид человеческой деятельности, определяющий конкретные задачи руководителя, специалиста на всех этапах выработки, принятия и реализации решения
- Д виды управленческой деятельности по будущему состоянию организации с указанием целей, необходимых ресурсов и путей их наиболее рационального использования

**10 ВОПРОС: В целях своевременного выявления нарушений здоровья и психоэмоционального состояния, утомляемости и снижения профессиональной работоспособности проводятся медицинские осмотры и обследования спасателей:**

- А плановые (углубленные) - 1 раз в год, если по медицинским показаниям не предусмотрены более частые осмотры и обследования
- Б предэкспедиционные - перед отъездом в район чрезвычайной ситуации
- В текущие - ежедневно в ходе ликвидации чрезвычайной ситуации (после окончания рабочей смены)
- Г послеэкспедиционные - не позднее 7 дней после прибытия из района чрезвычайной ситуации к месту постоянной работы
- Д если верно а,б,в,г

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	Ж	3	Е	5	Е	7	Д	9	А
2	Ж	4	Ж	6	Е	8	А	10	Д

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1.**

В родильное отделение городской больницы госпитализирована женщина, 24 лет, после родов на дому, которые были приняты фельдшером фельдшерско-акушерского пункта. Роды многоплодные (двойня) в сроке беременности 23 недели. Первый ребенок из двойни родился весом 760 грамм, рост 30 см, второй ребенок родился весом 390 грамм, рост 28 см. Дети госпитализированы вместе с матерью. Несмотря на проводимые лечебные мероприятия, второй ребенок умер в больнице на 3-й день, прожив 83 часа, первый ребенок

- на 27 день. Произведено патологоанатомическое вскрытие новорожденных, несмотря на письменный отказ матери от вскрытия.

**Задание:**

1. Можно ли считать исход беременности в сроке 23 недели родами?
2. Какие учетные документы и в каком количестве должны быть выданы матери для обращения в органы ЗАГС?
3. Кто должен заполнить эти документы в случае родов на дому?
4. Каким нормативным документом определены медицинские критерии рождения, а ребенок, родившийся весом 390 грамм, признается новорожденным?
5. Оцените правомерность действий главного врача при принятии решения о производстве вскрытия новорожденных.

**Задача № 2.**

Студент Н., 14 лет, на спортивных соревнованиях среди образовательных организаций получил травму головы и был доставлен бригадой скоро помощи в медицинскую организацию. В целях расследования несчастного случая администрация образовательной организации запросила у медицинской организации сведения о состоянии здоровья обучающегося. Лечащий врач в предоставлении сведений отказал, сославшись на то, что родители возражают против разглашения сведений о состоянии здоровья своего ребенка.

**Задание:**

1. Имеет ли право администрация образовательной организации на получение сведений от медицинской организации о здоровье обучающихся?
2. Имеет ли право лечащий врач не разглашать врачебную тайну в данной ситуации?

**Задача № 3.**

Вы приступили к работе в должности заведующего отделением. С коллективом Вы стараетесь быть доброжелательным, ненавязчиво давать советы, подчеркивая, что ждете от своих подчиненных предложений и ответной инициативы. Однако вместо ожидаемой активности и заинтересованности Вы сталкиваетесь с трудностями в установлении деловых контактов и неудовлетворительной исполнительской дисциплиной.

**Задание:** Определите свой стиль руководства, установите причины, не позволяющие применять его.

1. Какой стиль руководства наиболее предпочтителен в данном коллективе?
2. Обоснуйте применение этого стиля.

**Задача № 4.**

Ежемесячно в страховую медицинскую организацию поступают счета по оплате медицинских услуг амбулаторно-поликлинической медицинской организации и проводится медикоэкономическая экспертиза счетов фактур. При необходимости проводится экспертиза качества медицинской помощи (амбулаторно-поликлинических услуг), чаще это целевая экспертиза, подтверждающая надлежащие объемы и качество медицинских услуг.

За последние годы сформировалась следующая структура дефектов, состоящая из 21 пункта, в основном это: подача на оплату незастрахованных в страховой медицинской организации (СМО) граждан (17%); включение на оплату услуг, фактически не подтвержденных записями в первичной медицинской документации; отсутствие медицинской документации или нарушение ее ведения - 10-15%. Это самый большой процент из всей дефектуры. Причина заключается в том, что первичные карты застрахованных, поступающих на лечение, заполняются вручную (срабатывает человеческий фактор). С ними связаны основные финансовые потери (от 35 000-45 500 руб. ежемесячно), которые можно избежать.

**Задание:** Каким образом можно уменьшить данные потери?

### Задача № 5

В случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет, листок нетрудоспособности выдается лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком.

**Задание:** На какой срок выдается листок нетрудоспособности лицу, фактически осуществляющему уход за ребенком в случае болезни матери, находящейся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет?

Из перечисленных ниже вариантов выберите правильный ответ:

1. на срок до 15 дней, если по медицинскому заключению не требуется большего
2. срока
3. на весь срок лечения матери по заключению клинико-экспертной комиссии о необходимости осуществления ухода
4. до 5-и дней, по решению врачебной комиссии (ВК) до 10-и дней, а в исключительных случаях на весь период, в течение которого она не может осуществлять уход, но не более 70 дней
5. листок нетрудоспособности не выдается

**ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров**

*Вопросы для текущего и промежуточного контроля уровня знаний*

1. Предмет и методы изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Семашко Н. А. - основоположник советской социальной гигиены.
3. Период становления государственной системы отечественного здравоохранения.
4. Теоретические основы и организационные принципы здравоохранения РФ
5. Профилактический принцип в здравоохранении. Виды профилактики.
6. Законодательные основы деятельности в сфере охраны здоровья населения РФ
7. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» - основной законодательный акт в области охраны здоровья населения.
8. Проблема соотношения социального и биологического в здоровье населения.
9. Современные проблемы отечественного здравоохранения и перспективы его развития.
10. Статистический метод - основной метод общественного здоровья и здравоохранения.
11. Показатели в статистике: методики их вычисления и оценка.
12. Относительные величины, методика вычисления и оценка достоверности.
13. Вариационные ряды и методы их статистической обработки.
14. Средние величины в статистике и здравоохранении. Виды. Методики вычисления и сравнительная оценка.
15. Оценка достоверности различий между относительными и средними величинами.
16. Оценка достоверности результатов статистического исследования (ошибка репрезентативности, критерий t, критерий хи-квадрат).
17. Измерение связи коэффициентами корреляции.
18. Измерение связи между явлениями и оценка достоверности различий коэффициентом соответствия (хи-квадрат).
19. Стандартизация показателей. Условия применения и суть прямого метода стандартизации.
20. Методика изучения динамики явлений. Динамические ряды.

21. Организация статистического исследования. Этапы.
22. Таблицы в статистике. Основные виды. Назначение.
23. Виды графических изображений в статистике.
24. Здоровье населения и методы его изучения.
25. Показатели общественного здоровья. Методики их вычисления и оценки.
26. Основы медицинской демографии.
27. Показатели и основные закономерности естественного движения населения России.
28. Рождаемость в Российской Федерации.
29. Смертность в Российской Федерации.
30. Детская смертность. Понятие. Структура. Основные закономерности в РФ.
31. Медицинская регистрация причин смерти населения.
32. Перепись населения. Понятие. Значение для медицины и здравоохранения.
33. Показатели заболеваемости. Понятие. Виды. Методики вычисления.
34. Методы изучения заболеваемости населения.
35. Международная классификация болезней и проблем (МКБ 10).
36. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности.
37. Показатели физического развития населения. Понятие. Виды.  
Роль в оценке здоровья населения.
38. Основы организации амбулаторно-поликлинической (первичной медико-санитарной) помощи населению.
39. Показатели работы амбулаторно-поликлинических учреждений.
40. Структура, принципы и методы работы медицинских организаций объединенного типа.
41. Основные показатели работы лечебного учреждения.
42. Показатели деятельности стационара больницы.
43. Основы организации медицинской помощи рабочим промышленных предприятий.
44. Охрана материнства и детства в РФ - отрасль здравоохранения. Понятие. Цели. Задачи.
45. Организация работы женской консультации.
46. Основы организации медицинской помощи детям. Детская поликлиника.
47. Врачебный контроль за здоровьем и воспитанием детей в яслях-садах.
48. Врачебный контроль за здоровьем и воспитанием школьников.
49. Основы организации медицинской помощи сельскому населению.
50. Организация и содержание работы на сельском врачебном участке.
51. Организация работы фельдшерско-акушерского пункта (ФАП).
52. Диспансеризация - основной метод работы учреждений здравоохранения.
53. Диспансеризация населения. Группы диспансерного наблюдения. Диспансеры.  
Показатели эффективности диспансерного наблюдения.
54. Экспертиза трудоспособности в здравоохранении.  
Понятие. Основные цели. Задачи. Виды.
55. Основы организации экспертизы временной утраты трудоспособности.
56. Общие правила выдачи листков нетрудоспособности.
57. Основы организации медико-социальной экспертизы (МСЭ).  
Бюро МСЭ. Виды. Состав. Функции.
58. Социальное страхование. Понятие. Цели. Задачи. Принципы. ОМС.
59. Скорая и неотложная помощь в практике здравоохранения.
60. Заболевания сердечно-сосудистой системы как медико-социальная проблема.
61. Злокачественные новообразования как медико-социальная проблема.
62. Травматизм как медико-социальная проблема, основные учреждения здравоохранения по оказанию лечебно-профилактической помощи при травмах.
63. Алкоголизм, наркомания, токсикомания и курение как медико-социальная проблема.

64. Нервно-психические заболевания как медико-социальная проблема.
65. Туберкулез как медико-социальная проблема.
66. Аборт как медико-социальная проблема.
67. Значение основных социальных факторов (условий труда, быта и др.) в формировании здоровья населения.
68. Санаторно-курортная помощь в практике отечественного здравоохранения.
69. Организация противозидемической службы РФ.
70. Организационные основы здравоохранения РФ.
71. Система формирования медицинской грамотности населения.
72. Система подготовки, повышения квалификации и переподготовки медицинских кадров. Принцип непрерывности медицинского образования.
73. Современная концепция охраны здоровья населения РФ.
74. Медицинское страхование. Понятие. Виды. Теоретические основы и практика в РФ
75. Финансирование здравоохранения. Медицинское страхование как источник финансирования.

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Общественное здоровье - это:**

- А наука о социологии здоровья
- Б система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- В наука о социальных проблемах медицины
- Г наука о закономерностях здоровья
- Д система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

**2 ВОПРОС: Здравоохранение - это:**

- А наука о социологии здоровья
- Б система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- В наука о социальных проблемах медицины
- Г наука о закономерностях здоровья
- Д система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

**3 ВОПРОС: Первичная медико-санитарная помощь - это:**

- А основа системы оказания медицинской помощи
- Б вид оказания медицинской помощи
- В форма оказания медицинской помощи
- Г принцип оказания медицинской помощи
- Д метод оказания медицинской помощи

**4 ВОПРОС: Первичная медико-санитарная помощь включает в себя следующие мероприятия:**

- А профилактика
- Б диагностика
- В наблюдение за течением беременности
- Г лечение заболеваний и состояний
- Д санитарно-гигиеническое просвещение населения
- Е эвакуация
- Ж если верно а,б,в,д

**5 ВОПРОС: Статистическая совокупность - это:**



- А группа, состоящая из большого числа относительно однородных элементов, взятых вместе в известных границах пространства и времени
- Б группа, состоящая из всех единиц наблюдения, которые могут быть к ней отнесены в соответствии с целью исследования
- В количественная оценка свойства изучаемого явления
- Г группа, состоящая из большого числа единиц статистического множества, взятых по отдельным признакам под воздействием всей совокупности факторов
- Д количественная закономерность массовых явлений, отчетливо проявляющихся лишь в достаточно большом их числе
- Е если верно а,б,в,г,д

**6 ВОПРОС: Каждый элемент статистической совокупности - это:**

- А единица наблюдения
- Б показатель наглядности
- В экстенсивный показатель
- Г интенсивный показатель
- Д единица измерения

**7 ВОПРОС: Медицинская информационная система медицинской организации (МИС МО) - это:**

- А интегрированная или комплексная информационная система, предназначенная для автоматизации лечебно-диагностического процесса и сопутствующей медицинской деятельности медицинской организации
- Б совокупность средств вычислительной техники, объединенных в вычислительную сеть, а также технологического оборудования, необходимых для выполнения всех функций, протекающих в медицинской организации
- В совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации процессов, протекающих в медицинской организации
- Г совокупность программно-технических средств, осуществляющих накопление, обработку и автоматизацию медицинских бизнес-процессов в медицинской организации и информационной поддержки сотрудников медицинской организации

**8 ВОПРОС: Автоматизированный скрининг - это:**

- А телекоммуникационная сеть
- Б автоматизированный предварительный медицинский осмотр
- В автоматизированный целевой медицинский осмотр
- Г автоматизированное рабочее место участкового педиатра
- Д автоматизированная система управления

**9 ВОПРОС: Структура деятельности руководителя - это:**

- А потребности человека в управленческой деятельности и формируемые на их основе системы отношений к своему труду, к себе, подчиненным и вышестоящим начальникам
- Б подход к управлению, при котором выбор эффективной организационной деятельности и механизма управления определяются особенностями ситуации, в которой находится организация
- В управленческая функция подготовки и принятия реализуемых на практике решений во всех областях жизни и деятельности коллектива
- Г научно обоснованная организация управления, сочетающая вертикальные линейные и функциональные связи управления с горизонтальными

Д сложная динамическая система управленческой деятельности, включающая изучение, систематизацию, обобщение и оценку информации о структуре, общих и специфических качествах субъекта и объекта управления

**10 ВОПРОС: Руководитель и другие носители тех или иных социально-психологических функций - это:**

- А субъект социальной психологии управления
- Б объект социальной психологии управления
- В когнитивный компонент психологии управления
- Г персонал психологии управления
- Д потенциал психологии управления

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	Г	3	Б	5	Е	7	В	9	Г
2	Б	4	Ж	6	А	8	В	10	А

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1.**

При лицензировании медицинской организации по виду деятельности «Ортопедическая стоматология» установлено, что врач-стоматолог, имея большой стаж практической работы врачом стоматологом-ортопедом, имеет профессиональную переподготовку и сертификат специалиста лишь по специальности «Терапевтическая стоматология». Лицензирующий орган в лицензировании данного вида деятельности медицинской организации отказал. Главный врач не согласен с решением, мотивируя свое несогласие тем, что врач длительно и качественно выполняет обязанности стоматолога-ортопеда (жалоб и претензий со стороны пациентов за период его работы нет).

**Задание:**

1. Правомерны ли требования лицензирующего органа?
2. Какими законодательными актами определены права и обязанности администрации по подготовке и переподготовке кадров?

**Задача № 2.**

На имя главного врача центральной поликлиники поступила жалоба от гражданки Н., в которой она обвиняет акушерку отделения профилактики в разглашении врачебной тайны. Со слов заявительницы, акушерка в присутствии другого пациента дала направление на дальнейшее обследование к врачу гинекологу, озвучив диагноз. Пациентка возмущена поведением акушерки, настаивает на утверждении о том, что её права были грубо нарушены, просит разобраться в ситуации, наказать виновницу и получить извинения от акушерки.

**Задание:**

1. Изучите сложившуюся ситуацию и подготовьте ответ заявительнице.
2. Дайте пояснения относительно врачебной тайны и ее правового обоснования.

**Задача № 3.**

Медицинская сестра Н. пришла утром на работу и сообщила заведующему отделением, что вчера сдала кровь и сегодня на работу не выйдет, а напишет заявление на предоставление дня отдыха по донорской справке.

**Задание:**

1. Необходимо ли было медицинской сестре предварительно получить разрешение у заведующего отделением на сдачу крови?

2. Имеет ли право заведующий отделением не предоставлять медицинской сестре день отдыха по донорской справке по её желанию?

#### **Задача № 4.**

Необходимо направить пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава Росси. Известно, что пациент с диагнозом болезнь Кушинга уже получил в этой клинике оперативное лечение в виде эндоскопического удаления АКТГ-продуцирующей аденомы гипофиза полгода назад. Сейчас его надо отправить для определения дальнейшей тактики ведения лечения.

#### **Задание:**

1. К какому виду ВМП, установленному программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, относится подбор гормональной терапии, а к какому - оперативное лечение, оказанное по данному заболеванию?
2. За счет каких средств будет осуществляться финансирование в обоих случаях?

#### **Задача № 5.**

Гражданин Н. обратился в медицинскую организацию по месту жительства в связи с необходимостью продолжения курса лечения по поводу травмы. На руках у пациента имеется выписка об оказании медицинской помощи в медицинской организации системы МЧС России. Со слов гражданина Н., травма была получена во время выполнения работ по трудовому договору в период пребывания в местах лишения свободы.

#### **Задание:**

1. Каким образом осуществляется экспертиза нетрудоспособности у данного гражданина?
2. Какой документ гражданин Н. должен предоставить для продолжения лечения в медицинской организации по месту жительства?

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

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Укажите приоритетное направление развития здравоохранения РФ на современном этапе:**

- А скорая и неотложная медицинская помощь
- Б переход на современную систему организации медицинской помощи
- В высокотехнологичная медицинская помощь
- Г первичная медико-санитарная помощь
- Д повышение качества и доступности медицинской помощи

**2 ВОПРОС: Укажите предмет изучения общественного здоровья и здравоохранения:**

- А инфраструктура и ресурсное обеспечение здравоохранения
- Б здоровье населения и факторы, влияющие на него
- В организация эффективного функционирование системы здравоохранения
- Г сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и повышения доступности и качества медицинской помощи
- Д состояние системы здравоохранения, основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода

**3 ВОПРОС: К видам медицинской помощи не относится:**

- А первичная медико-санитарная помощь
- Б специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
- В стационарная помощь
- Г скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь
- Д паллиативная медицинская помощь

**4 ВОПРОС: Укажите условия оказания первичной медико-санитарной помощи:**

- А в амбулаторных условиях
- Б в условиях дневного стационара
- В врачами-терапевтами
- Г врачами-педиатрами
- Д врачами общей практики
- Е если верно а,б

**5 ВОПРОС: Учетные признаки статистической совокупности**

- А признаки, по которым различаются элементы статистической совокупности и подлежат регистрации
- Б признаки, по которым различаются отдельные характерные в каком-либо отношении единицы статистической совокупности.
- В признаки, состоящие из всех единиц наблюдения, которые могут быть отнесены к статистической совокупности в соответствии с целью исследования.
- Г признаки, по которым различаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения.
- Д признаки, по которым изучаются все входящие в состав статистической совокупности единицы наблюдения

**6 ВОПРОС: Укажите количество важнейших этапов организации любого статистического исследования, проводимого на достаточно большой совокупности**

- А 2
- Б 3
- В 4
- Г 5 и более

**7 ВОПРОС: Укажите виды медицинской информации:**

- А общественная
- Б индивидуальная
- В экономическая
- Г технологическая
- Д статистическая
- Е если верно а,б,в,г,д
- Ж если верно в,г,д

**8 ВОПРОС: К первому уровню развития медицинских информационных систем (МИС) относятся:**

- А автоматизированные медицинские записи
- Б системы компьютеризированной медицинской записи
- В системы внедрения электронных медицинских записей
- Г системы электронных медицинских записей
- Д системы электронных записей о здоровье

**9 ВОПРОС: Методы мотивации персонала можно разделить на:**

- А экономические
- Б организационно-административные
- В социально-психологические
- Г эстетические
- Д религиозные
- Е если верно а,б,в

**10 ВОПРОС: Процесс мотивации по теории ожидания складывается из взаимодействия следующих блоков:**

- А усилия
- Б результат
- В исполнение
- Г валентность
- Д удовлетворение
- Е восприятие
- Ж если верно а,б,в

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	Г	3	В	5	А	7	Е	9	Е
2	Б	4	Е	6	Г	8	А	10	Ж

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1.**

В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница после дорожно-транспортного происшествия на трассе А-121 госпитализированы 4 человека, из которых 2 ребенка. Один пострадавший в тяжелом состоянии, 3 - в состоянии средней степени и 2 - легкой степени тяжести. Общее число пострадавших при автомобильной аварии составило 6 человек. Данное сообщение поступило в оперативно-диспетчерский отдел Территориального центра медицины катастроф как чрезвычайная ситуация федерального уровня.

**Задание:**

1. К какому уровню (региональному или федеральному) относится данное ДТП?
2. Правильно ли принято решение о госпитализации пострадавших в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница?

**Задача № 2.**

Гражданин Н. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что у больного не были выявлены переломы ребер, т.к. не была проведена пальпация грудной клетки и рентгенография легких. Поэтому лечение было оказано не в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

**Задание:**

1. Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного

- жизни пациента?
2. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
  3. Какой порядок определения размера возмещения имущественного вреда?
  4. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального вреда в судебном порядке?

### **Задача № 3.**

На личный прием к главному врачу обратилась гражданка Н. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписана из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники.

#### **Задание:**

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?
2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?
3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?
4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

### **Задача № 4.**

В адрес администрации санаторно-курортного учреждения поступило заявление от гражданина Н., который приобрел путевку на санаторно-курортное лечение по поводу заболевания костно-мышечной системы сроком на 10 дней по цене 1500,0 рублей за один «койко-день». В заявлении гр. С. просит возратить денежные средства в связи с тем, что он находился на лечении в санаторно-курортном учреждении ежедневно с 9.00 до 19.00, а остальное время был дома. Следовательно, делает вывод пациент, в учреждении он находился всего 10 часов, а заплатил за 24 часа. В заявлении указано, что необходимо вернуть 8 750,0 рублей. Претензий к объёму и качеству оказанных услуг гражданин Н. не имел.

#### **Задание:**

1. Должна ли санаторно-курортная организация вернуть пациенту деньги?
2. Дайте ответ пациенту.

### **Задача № 5.**

В медицинскую организацию поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка - 15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

#### **Задание:**

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление

- проведено без осмотра лечащего врача?
2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наложением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?
  3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

#### **ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости**

##### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Социально-экономические факторы, влияющие на здоровье:**

- А условия жизни, уровень благосостояния, качество медицинских услуг, состояние правовой базы по охране здоровья
- Б условия жизни, условия труда, квалификация, размер дохода, уровень образованности и организация досуга
- В условия жизни, труда, социальная защищенность, уровень образования, особенности климатической зоны, качество оказываемых медицинских услуг
- Г условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи
- Д условия жизни, труда, социальная защищенность, доступность медицинской помощи, социально-экономическое положение государства

**2 ВОПРОС: Основными группами показателей общественного здоровья являются:**

- А показатели заболеваемости, летальности, инвалидности
- Б показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели
- В социально-экономические, социально-медицинские, правовые, социокультурные, экологические показатели
- Г показатели физического развития, демографические показатели, обеспеченности кадрами
- Д социально-экономические, социально-медицинские, социально-биологические, правовые, социокультурные, экологические показатели

**3 ВОПРОС: Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных:**

- А на оказание сестринского ухода
- Б на реабилитацию
- В на избавление от боли неизлечимо больных граждан
- Г на оказание медико-социальной помощи неизлечимо больным гражданам

**4 ВОПРОС: Высокотехнологичная медицинская помощь: обособлена в своем определении и анализе**

- А является частью специализированной медицинской помощи
- Б является частью системы государственных гарантий граждан РФ
- В устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в медицинских организациях
- Г устанавливается согласно программе обязательного медицинского страхования

**5 ВОПРОС: Статистическая таблица - это:**

- А количественная характеристика изучаемой совокупности в которой наглядно отражаются результаты статистического наблюдения.

- Б объект статистического изучения, то есть единицы совокупности, их группы или вся совокупность в целом.
- В количественная характеристика изучаемых единиц, входящих в состав совокупности анализируемого статистического наблюдения.
- Г количественная характеристика отдельных составных частей исследуемой совокупности данных, объединенная в определенные группы в соответствии с каким-либо признаком.

**6 ВОПРОС: Укажите виды статистических таблиц:**

- А простые
- Б комплексные
- В комбинационные
- Г групповые
- Д контрольные
- Е если верно а,в,г

**7 ВОПРОС: Медицинская информационная система (МИС) - это:**

- А совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в медицинских организациях системы здравоохранения
- Б совокупность программно-технических средств управления здравоохранением, обеспечивающая оптимальное использование ресурсов для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи
- В совокупность программно-технических средств и составных элементов, взаимодействующих между собой и внешней средой и объединенных общими законами функционирования
- Г совокупность программных комплексов, которые обеспечивают управление специализированными и профильными медицинскими службами, поликлинической, стационарной и скорой медпомощью населению

**8 ВОПРОС: Медицинские информационные системы территориального уровня - это:**

- А совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в ЛПУ и системе здравоохранения
- Б совокупность программно-технических средств управления здравоохранением, обеспечивающая оптимальное использование ресурсов для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи
- В совокупность программно-технических средств и составных элементов, взаимодействующих между собой и внешней средой и объединенных общими законами функционирования
- Г программные комплексы, которые обеспечивают управление специализированными и профильными медицинскими службами, поликлинической, стационарной и скорой медпомощью населению на уровне территории (города, области, страны)

**9 ВОПРОС: Социально-психологические методы - это:**

- А способы осуществления управленческих воздействий на персонал, основанные на использовании закономерностей социологии и психологии.
- Б способы, которые подразумевают материальную мотивацию, т.е. выполнение работниками своих обязанностей и достижение определённых результатов за предоставление материальных благ.
- В способы, основанные на власти, подчинении регламенту, законам, уставу,



- Г субординации и т.п. Также они могут опираться на возможность принуждения. способы повышения социальной активности работников методом воздействия на сознание людей, их эстетические, религиозные, социальные и другие интересы.
- Д способы стимулирования деятельности индивида или коллектива, направленные на достижение в процессе управления индивидуальных или общих для организации целей.

**10 ВОПРОС: Укажите основные направления теории мотивации:**

- А содержательные теории
- Б процессуальные теории
- В теории, в основе которых лежит специфическая картина человека
- Г теории не удовлетворённых потребностей
- Д теории удовлетворённых потребностей
- Е теории потребностей роста

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	В	3	Г	5	А	7	А	9	А
2	Д	4	А	6	Е	8	Г	10	Е

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1.**

В государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница после дорожно-транспортного происшествия на трассе А-121 госпитализированы 4 человека, из которых 2 ребенка. Один пострадавший в тяжелом состоянии, 3 - в состоянии средней степени и 2 - легкой степени тяжести. Общее число пострадавших при автомобильной аварии составило 6 человек. Данное сообщение поступило в оперативно-диспетчерский отдел Территориального центра медицины катастроф как чрезвычайная ситуация федерального уровня.

**Задание:**

1. К какому уровню (региональному или федеральному) относится данное ДТП?
2. Правильно ли принято решение о госпитализации пострадавших в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Приозерская межрайонная больница?

**Задача № 2.**

Гражданин Н. был доставлен в травматологическое отделение после ножевого ранения в живот. Больному была проведена срочная операция. Операция прошла удачно, однако через несколько часов больной умер. При вскрытии выяснилось, что у больного не были выявлены переломы ребер, т.к. не была проведена пальпация грудной клетки и рентгенография легких. Поэтому лечение было оказано не в полном объеме. Все это усугубило тяжелое состояние больного и, по мнению родственников, способствовало наступлению смерти. На иждивении больного находились трое детей школьного возраста, жена и родители пенсионного возраста.

**Задание:** Есть ли основания для предъявления иска о возмещении вреда, причиненного жизни пациента?

1. Кто имеет право на подачу иска о возмещении вреда, причиненного потерей кормильца?
2. Какой порядок определения размера возмещения имущественного вреда?
3. Могут ли родственники умершего пациента потребовать компенсации морального

вреда в судебном порядке?

### **Задача № 3.**

На личный прием к главному врачу обратилась гражданка Н. с вопросом об обеспечении обезболивающими и противоопухолевыми лекарственными препаратами ее матери, 64 лет, страдающей раком молочной железы, которая выписана из онкологического диспансера после проведенного комплексного лечения и будет проживать у дочери на территории обслуживания данной поликлиники.

#### **Задание:**

1. Имеет ли право пациентка обслуживаться в данной медицинской организации?
2. Имеет ли право пациентка, страдающая онкологическим заболеванием, на выписку льготных (бесплатных) рецептов?
3. Кто должен осуществить назначение противоопухолевой и обезболивающей терапии?
4. Уточняющие вопросы, на которые необходимо получить сведения для принятия решения: наблюдалась ли пациентка ранее в данной поликлинике? Если нет, то что необходимо сделать? Имеет ли пациентка группу инвалидности?

### **Задача № 4.**

В адрес администрации санаторно-курортного учреждения поступило заявление от гражданина Н., который приобрел путевку на санаторно-курортное лечение по поводу заболевания костно-мышечной системы сроком на 10 дней по цене 1500,0 рублей за один «койко-день». В заявлении гр. С. просит возратить денежные средства в связи с тем, что он находился на лечении в санаторно-курортном учреждении ежедневно с 9.00 до 19.00, а остальное время был дома. Следовательно, делает вывод пациент, в учреждении он находился всего 10 часов, а заплатил за 24 часа. В заявлении указано, что необходимо вернуть 8 750,0 рублей. Претензий к объёму и качеству оказанных услуг гражданин Н. не имел.

#### **Задание:**

1. Должна ли санаторно-курортная организация вернуть пациенту деньги?
2. Дайте ответ пациенту.

### **Задача № 5.**

В медицинскую организацию поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара. Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка - 15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

#### **Задание:**

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?
2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наслоением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?
3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

**ПК-10 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**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Укажите определение здоровья, данное Всемирной организацией здравоохранения:**

- А состояние оптимального функционирования организма, позволяющее лучшим образом выполнять видоспецифические социальные функции
- Б состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- В состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- Г состояние любого живого организма, при котором он в целом и все его органы способны полностью выполнять свои функции
- Д нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству

**2 ВОПРОС: Укажите методы применяемые при проведении социально-гигиенических исследований:**

- А экспериментальный
- Б статистический
- В исторический
- Г экономический
- Д социологический
- Е если верно а,б,в,г,д
- Ж если верно а,б,в,г

**3 ВОПРОС: Укажите основные направления совершенствования организации оказания медицинской помощи населению:**

- А развитие первичной медико-санитарной помощи на базе государственного (муниципального) здравоохранения
- Б перераспределение части объёмов помощи из стационарного сектора в амбулаторно-поликлинический
- В развитие стационарозамещающих технологий
- Г рост числа республиканских, краевых, областных больниц
- Д санитарно-гигиеническое просвещение населения
- Е если верно а,б,в
- Ж если верно а,б,в,г

**4 ВОПРОС: Задачами службы скорой и неотложной помощи являются все, кроме:**

- А постоянной мобилизационной готовности
- Б высокой квалификации персонала выездных бригад
- В соответствующего медицинского оснащения
- Г наличия специального транспорта
- Д анализа заболеваемости в регионе

**5 ВОПРОС: Укажите виды проявления количественных связей между**

**признаками:**

- А функциональная
- Б корреляционная
- В текущая
- Г сплошная
- Д выборочная

**6 ВОПРОС: Укажите вид статистического наблюдения по объему:**

- А текущее
- Б генеральное
- В сплошное
- Г постоянное
- Д простое

**7 ВОПРОС: Инструменты электронного здравоохранения - это:**

- А продукты, системы и службы, выходящие за рамки простых интернет-приложений и предназначенные для профилактики, диагностики и лечения заболеваний, контроля за состоянием здоровья и управления образом жизни
- Б продукты, программно-технические средства, базы данных и знаний, предназначенные для автоматизации различных процессов, протекающих в медицинских организациях и системе здравоохранения
- В продукты, программно-технические средства управления здравоохранением, обеспечивающие оптимальное использование ресурсов для удовлетворения потребности населения в медицинской помощи
- Г продукты, программно-технические средства и элементы, взаимодействующие между собой, объединенные общими законами функционирования
- Д продукты, и программные комплексы, которые обеспечивают управление специализированными и профильными медицинскими службами, поликлинической, стационарной и скорой медпомощью населению на уровне территории (города, области, страны)

**8 ВОПРОС: Укажите виды медицинской информации:**

- А алфавитно - цифровая
- Б визуальная
- В звуковая
- Г комбинированная
- Д если верно а,б,в,г
- Е если верно а,б,в

**9 ВОПРОС: Вероятностные решения - это решения, принятые в условиях:**

- А конкуренции
- Б риска
- В многовариантности
- Г неопределенности
- Д адаптивности
- Е различных аргументов одинаковых точек зрения

**10 ВОПРОС: Мотивация - это:**

- А комплекс мер по стимулированию деятельности индивида или коллектива, направленный на достижение в процессе управления индивидуальных или общих для организации целей.
- Б процесс постоянного преодоления новых границ, достижения лучших

- результатов, саморазвития и личностного роста.
- В динамический психофизиологический процесс, который управляет поведением человека и определяет его организованность, направленность, устойчивость и активность.
- Г совокупность процессов, отвечающих за побуждение и деятельность человека.
- Д совокупность мотивов, отвечающих за побуждение и деятельность человека.

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	Б	3	Е	5	Б	7	Д	9	В
2	Е	4	Д	6	В	8	Д	10	Д

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1.**

Организация медицинских осмотров несовершеннолетних, в т.ч. при поступлении в образовательные организации и в период обучения, осуществляется на основании приказа Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них».

**Задание:**

1. Какой порядок прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные организации?
2. Какая используется учетная форма?
3. Какой предусмотрен отчет по этой форме?

**Задача № 2.**

В медицинский центр обратилась женщина, которая пояснила, что является супругой гражданина Н. Сам пациент подойти не смог за ответами анализов по объективным причинам (постоянно днем работает). Супруга добавила, что в курсе всех заболеваний мужа и знает цель сдачи данных анализов. Просит выдать результаты обследования.

**Задание:**

1. Что такое врачебная тайна? Какие сведения составляют врачебную тайну?
2. Какие условия должны быть соблюдены для получения доступа к данным, составляющим врачебную тайну?
3. Имеет ли право получить данные сведения супруга пациента (близкий родственник)?
4. Приведите нормативные документы, регламентирующие порядок оперирования со сведениями, составляющими врачебную тайну.

**Задача № 3.**

На базе хирургического отделения медико-санитарной части обычно проводились плановые операции. Неотложные оперативные вмешательства осуществлялись редко, в исключительных случаях. Заранее, за 1 месяц, заведующий отделения и старшая медицинская сестра хирургического отделения получили информацию о подготовке отделения к приему пациентов с неотложными состояниями в связи с закрытием хирургического отделения городской больницы. Заведующий отделением совместно со старшей медицинской сестрой определили потребность в перевязочном материале, дезинфицирующих средствах, стерилизационном оборудовании для бесперебойной работы отделения, чтобы затем обсудить возможности закупки необходимых материалов или их передачи городской больницей.

**Задание:**

1. Какая функция менеджмента была реализована заведующим отделением и старшей

медицинской сестрой?

Выберите из перечисленных ниже управленческих функций наиболее соответствующую данной ситуации и обоснуйте сделанный выбор:

1. планирование
2. организация
3. координация
4. мотивация
5. контроль

#### **Задача № 4.**

Гражданка Н. приехала на отдых в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинскую организацию, где ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи.

**Задание:**

1. Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ?
2. Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания?
3. В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных?
4. Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам?

#### **Задача № 5.**

Пациент N на 3-и сутки от начала заболевания обратился в поликлинику. Врач признал его нетрудоспособным и направил на лечение в стационар.

**Задание:**

Из предложенных ниже вариантов укажите правильный порядок оформления листка нетрудоспособности и обоснуйте свой ответ:

1. листок нетрудоспособности выписывает лечащий врач поликлиники с момента обращения к нему, продлевает врач стационара на весь период госпитализации;
2. врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности с момента обращения и закрывает его в день госпитализации, врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации;
3. врач поликлиники открывает листок нетрудоспособности с момента заболевания, продлевает врач стационара на весь период госпитализации;
4. врач поликлиники выписывает листок нетрудоспособности с момента заболевания и закрывает днем, предшествующим госпитализации; врач стационара выписывает новый листок нетрудоспособности на весь период госпитализации.

**ПК-11. Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях**

#### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Факторы риска для здоровья - это:**

- А факторы, не являющиеся непосредственной причиной определенной болезни, но увеличивающие вероятность ее возникновения
- Б неуправляемые неблагоприятные экзогенные и эндогенные факторы
- В управляемые неблагоприятные экзогенные и эндогенные факторы
- Г факторы, влияющие на здоровье человека: генетические, экологические, медицинские

Д факторы, не соответствующие генетически обусловленным типологическим особенностям и конкретным условиям жизни человека, влияющие на полноценное выполнение его социально-биологических функций

**2 ВОПРОС: Укажите показатели, используемые для оценки индивидуального здоровья:**

- А ресурсы
- Б потенциал
- В баланс
- Г заболеваемость
- Д инвалидность
- Е если верно г,д
- Ж если верно а,г,д

**3 ВОПРОС: Укажите формы оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению:**

- А плановая
- Б неотложная
- В внеплановая
- Г платная
- Д бесплатная
- Е если верно а,б

**4 ВОПРОС: Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях может оказываться населению в качестве:**

- А плановой
- Б неотложной
- В внеплановой
- Г платной
- Д бесплатной
- Е если верно г,д

**5 ВОПРОС: Укажите виды статистического наблюдения по времени:**

- А текущее
- Б единовременное
- В сплошное
- Г контрольное
- Д выборочное
- Е если верно а,б
- Ж если верно а,б,в

**6 ВОПРОС: Укажите название графического изображения определенных показателей, нанесенного на карту в виде столбиковых, секторных, фигурных и других диаграмм?**

- А картограмма
- Б плоскостная диаграмма
- В картодиаграмма
- Г объемная диаграмма
- Д комбинированная диаграмма

**7 ВОПРОС: Медицинская информация - это:**

- А данные о здоровье населения, системе самого здравоохранения, медицинской науке и смежных с ней науках, социальной и физической внешней среде
- Б уникальный вид ресурсов о здоровье населения, который с развитием человечества не только не истощается, но и качественно совершенствуется
- В информационные ресурсы составляющие основную часть интеллектуального потенциала общества, определяемого накоплением, распределением и практической реализацией знаний о здоровье населения
- Г информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе (названии) его заболевания, средствах и методах лечения, возможном прогнозе заболевания, а также иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

**8 ВОПРОС: Телемедицинские технологии - это:**

- А совокупность информационных, коммуникационных и медицинских технологий для реализации средств дистанционного оказания медицинской помощи и обмена специализированной медицинской информацией
- Б предоставление услуг здравоохранения в условиях, когда расстояние является критическим фактором, работниками здравоохранения, использующими информационнокоммуникационные технологии
- В отрасль медицины, использующая компьютерные и телекоммуникационные технологии для обмена медицинской информации между врачами с целью повышения качества диагностики и лечения пациентов
- Г технология предоставления услуг по медицинскому обслуживанию там, где расстояние является критическим фактором
- Д использование телекоммуникаций для связи медицинских специалистов с клиниками, больницами, врачами, оказывающими первичную помощь, пациентами, находящимися на расстоянии, с целью диагностики, лечения, консультации и непрерывного обучения

**9 ВОПРОС: Технология «Управление в исключительных случаях основана:**

- А на приоритете конечных результатов над планированием
- Б на приоритете взаимодействие между руководителем и подчиненным
- В на приоритете контроля и жесткого управления персоналом
- Г на приоритете профессионализма исполнителей
- Д на приоритете экономико-математических методов

**10 ВОПРОС: Системное свойство управленческого решения - это:**

- А коллегиальность
- Б плановость
- В комплексность
- Г актуальность
- Д последовательность разработки

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	А	3	Е	5	Е	7	Г	9	Г
2	Е	4	Е	6	В	8	Д	10	В



## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### **Задача № 1.**

При проведении проверки инфекционного отделения медицинского учреждения специалистами Территориального отдела управления федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Ленинградской области (далее - Территориальный отдел) в Н. и М. районах выявлены нарушения соблюдения СанПиН 2.1.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Во исполнение предписания Территориального отдела от 14.11.2017 № 067421 в инфекционном отделении запланировано проведение ремонтных работ для устранения нарушений в установленные предписанием сроки (с 01.06.2018 по 03.09.2018).

#### **Задание:**

1. Каким образом следует организовать медицинскую помощь инфекционным больным в период проведения ремонта инфекционного отделения?

### **Задача № 2.**

Пациент Н., 35 лет, доставлен в приёмное отделение городской больницы бригадой скорой помощи с жалобами на головокружение, тошноту, боли в груди и в области ключицы. При осмотре: левое веко отечное, багрового цвета, из носовых ходов кровянистые выделения, верхняя губа разбита, на руках ссадины. Пациент утверждает, что упал с лестницы. Врач понимает, что признаки повреждений носят явно криминальный характер.

#### **Задание:**

1. Следует ли врачу сообщить в полицию о поступлении в больницу такого пациента?
2. Будет ли считаться обращение врача в полицию несоблюдением врачебной тайны?

### **Задача № 3.**

Хирургическое отделение больницы отличают от других отделений хорошие показатели в работе, сплоченный и дружный коллектив, высокий профессионализм врачей. Заведующий отделением пенсионного возраста подготовил достойную замену - опытного хирурга, обладающего организационными способностями, пользующегося уважением коллег и пациентов, компетентного, умеющего самостоятельно принимать медицинские решения. Но главный врач, не учитывая интересов и пожеланий коллектива, на освобождающуюся должность пригласил хирурга из другой больницы. Хирург, подготовленный и рекомендованный на должность заведующим отделением, уволился из больницы.

#### **Задание:**

Какова главная причина увольнения хирурга?

Выберите из перечисленных ниже вариантов наиболее соответствующий данной ситуации и обоснуйте ответ:

1. невозможность наиболее полно реализовать свои знания, способности, навыки;
2. обида на главного врача;
3. страх потерять уважение коллектива;
4. нереализованные потребности в причастности и принадлежности;
5. нереализованные потребности в признании и самоутверждении.

### **Задача № 4.**

На территории городской больницы № 14 Санкт-Петербурга произошла авария на водопроводных сетях. Отсутствует водоснабжение в отделении круглосуточного стационара.

#### **Задание:**

1. Должна ли медицинская организация ликвидировать аварию своими силами?
2. Каким образом следует организовать ремонтные работы и их оплату?
3. Считается ли это чрезвычайной ситуацией и какие меры следует принять?
4. Каким образом следует провести закупку работ для ликвидации аварии?

### Задача № 5.

Пациент находился в стационаре с целью проведения косметической операции.

#### Задание:

1. В каких случаях пациенту будет выдан листок нетрудоспособности? Дайте оценку предложенных вариантов и обоснуйте правильный ответ:

1. со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по желанию;
2. со дня госпитализации для проведения косметической операции по медицинским показаниям;
3. со дня косметической операции, проведенной по желанию;
4. со дня возникновения осложнений после косметической операции, проведенной по медицинским показаниям;
5. со дня госпитализации для проведения косметической операции по желанию.

### ПК-12 Готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей

#### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

**1 ВОПРОС: Актуальность подготовки специалистов в области организации здравоохранения обусловлена следующими факторами:**

- А политикой государства в области здравоохранения
- Б политикой государства в области образования
- В повышением конкурентоспособности специалиста
- Г созданием системы многоуровневого образования специалистов в области организации здравоохранения
- Д организацией научно-методической и практической помощи медицинским специалистам и учреждениям в области здравоохранения

**2 ВОПРОС: Назначение квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения:**

- А применяются в качестве нормативных документов
- Б являются основой для разработки должностных инструкций
- В организация подбора и расстановки кадров
- Г устанавливают перечень основных прав работника, занимающего данную должность с учетом полученного профессионального образования
- Д диверсификация нормативов регламентации труда работников для обеспечения единого подхода к подбору персонала соответствующей квалификации

**3 ВОПРОС: Осуществление права каждого спасателя на проведение медицинской реабилитации- это:**

- А основной принцип медицинской реабилитации
- Б основная задача медицинской реабилитации
- В основной критерий медицинской реабилитации
- Г основное правило медицинской реабилитации
- Д основная составляющая медицинской реабилитации

**4 ВОПРОС: Поддержание высокой работоспособности спасателей при ликвидации чрезвычайных ситуаций- это:**

- А основной принцип медицинской реабилитации
- Б основная задача медицинской реабилитации
- В основной критерий медицинской реабилитации

- Г основное правило медицинской реабилитации
- Д основная составляющая медицинской реабилитации

**5 ВОПРОС: Назовите основные методы изучения заболеваемости населения:**

- А по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни
- Б по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров
- В по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти
- Г по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни
- Д по статистическим картам выбывших из стационара; по контрольным картам диспансерного наблюдения; по данным обращаемости за медицинской помощью

**6 ВОПРОС: Что характеризует показатель общей заболеваемости?**

- А удельный вес того или иного заболевания среди населения
- Б степень изменения уровня заболеваемости во времени
- В исчерпанная заболеваемость населения
- Г распространенность заболеваний среди населения
- Д распространенность социально значимых заболеваний

**7 ВОПРОС: Назначение приборно-компьютерных систем:**

- А информационная поддержка и/или автоматизация диагностического и лечебного процесса, осуществляемых при непосредственном контакте с организмом больного
- Б диагностика патологических состояний, включая прогноз и выработку рекомендаций по способам лечения, при заболеваниях различного профиля
- В представления в объективной форме и организации совокупности данных, систематизированных таким образом, чтобы эти данные могли быть найдены и обработаны с помощью ЭВМ
- Г автоматизация технологического процесса для врача соответствующей специальности и обеспечения информационной поддержки при принятии диагностических и тактических врачебных решений

**8 ВОПРОС: Укажите функции управления медицинской организации, которые поддерживают современные информационные системы:**

- А планирование
- Б премирование
- В учет
- Г анализ
- Д распределение
- Е регулирование
- Ж если верно а,в,г

**9 ВОПРОС: Назовите общие принципы управления:**

- А принцип регламентации
- Б принцип оптимальности
- В принцип формализации
- Г принцип приоритета цели
- Д принцип соответствия

- Е принцип оптимального сочетания
- Ж если верно г,д,е
- З если верно а,б,в

**10 ВОПРОС: Назовите частные принципы управления:**

- А принцип регламентации
- Б принцип оптимальности
- В принцип формализации
- Г принцип приоритета цели
- Д принцип соответствия
- Е принцип оптимального сочетания
- Ж если верно г,д,е
- З если верно а,б,в

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:**

**«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	А	3	А	5	В	7	Б	9	Ж
2	Б	4	А	6	Г	8	Ж	10	З

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1.**

Гражданин Н. обратился в частную клинику за медицинской помощью к терапевту с выраженными болями, отеком и покраснением кожи в области правого коленного сустава. Клиника, в которую обратился пациент, не имеет прикрепленного населения, но входит в перечень организаций, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках ОМС по профилям - терапия, неврология, хирургия. Гражданин Н. был настроен на получение платной услуги - консультации терапевта (не зная, что услугу он может получить и по ОМС, при записи по телефону он не был об этом проинформирован). С гражданином Н. был заключен договор на оказание платной услуги, оформлено добровольное информированное согласие по форме, утвержденной приказом Минздрава России № 1177н. Услуга пациентом оплачена. Дополнительной информации и уведомлений пациент не получал. После осмотра терапевта с диагнозом: Острый синовит правого коленного сустава пациент направлен на консультацию травматолога-ортопеда. Общее состояние пациента не страдало, температура тела была нормальной. Заключен договор на консультацию травматолога-ортопеда, произведена оплата услуги. Травматолог-ортопед принял решение о проведении пункции коленного сустава с забором материала на клиническое и бактериологическое исследование, провел пункцию незамедлительно. При этом пациент не был предупрежден о том, что эта услуга и лабораторные исследования необходимо оплатить дополнительно, информированного согласия на медицинское вмешательство (пункцию коленного сустава) пациент не подписывал. Пациент оплатил услуги в полном объеме.

**Задание:**

1. Какие ошибки были допущены регистраторами при записи пациента на прием к терапевту и заключении договора на платную услугу?
2. Необходимо ли было заключение отдельного информированного согласия на инвазивное вмешательство на приеме у травматолога-ортопеда?
3. Какие правила оказания платных услуг нарушил травматолог-ортопед?
4. Имел ли пациент право не оплачивать дополнительные услуги - пункцию сустава и лабораторное исследование пунктата?

**Задача № 2.**

Пациентка Н., направленная для лечения в кардиологический центр, при выборе лечащего врача попросила заведующего отделением предоставить данные о квалификации

интересующего ее специалиста. В просьбе пациентки заведующий отделением отказал, объяснив свой отказ тем, что личные данные сотрудников не подлежат разглашению.

**Задание:**

1. Какое право пациентки было нарушено?

#### **Задача № 3.**

Крупная многопрофильная больница служит клинической базой научнообразовательных учреждений города. Многие годы показатели ее деятельности превосходят аналогичные показатели других медицинских организаций. Однако, они могут быть лучше. Для повышения медицинской эффективности учреждения главный врач поручает своим заместителям разработать и внедрить систему контроля качества медицинской помощи.

**Задание:**

1. Раскройте содержание функции контроля.
2. Назовите основные этапы (фазы) процесса контроля и их содержание.

#### **Задача № 4.**

Специалисты консультативной поликлиники государственного бюджетного учреждения здравоохранения (ГБУЗ) до 2018 г. осуществляли лабораторную диагностику на базе лабораторно-диагностического отделения ГБУЗ. Широкое внедрение стационарозамещающих технологий, увеличение объемов амбулаторно-поликлинической помощи потребовали расширения спектра лабораторных исследований для осуществления своевременной, точной диагностики заболеваний. Перечень видов лабораторных исследований в ГБУЗ ежегодно расширяется. Однако в связи с отсутствием необходимого оборудования многие исследования остаются недоступными, прежде всего, для диагностики аутоиммунных заболеваний, определения гормонального профиля, серологической диагностики заболеваний (цитомегаловируса, вируса Эбштейн-Барра, хламидий, микоплазмы, глистно-паразитарных заболеваний и др.), лекарственного мониторинга, определения специфических JgE к пищевым и бытовым аллергенам.

**Задание:**

1. Установите перечень и объемы необходимых лабораторных исследований, укажите основания для их определения.

#### **Задача № 5.**

Качество медицинской помощи в стационаре непосредственно связано с качеством диагностики заболеваний, явившихся причиной госпитализации.

**Задание:**

Из приведенных ниже показателей выберите характеризующие качество врачебной диагностики в стационаре и приведите обоснование сделанного выбора:

1. летальность
2. процент расхождения клинических и патологоанатомических диагнозов
3. средняя длительность пребывания пациента в стационаре
4. исходы заболеваний

### **ПК-13 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации**

#### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Инструкция:

Для каждого из указанных ниже вопросов (утверждений) выберите только один наиболее правильный ответ и укажите наиболее правильный ответ.

#### **1 ВОПРОС: К видам медицинской помощи относятся:**

- А первичная медико-санитарная
- Б специализированная, в том числе высокотехнологичная
- В скорая, в том числе скорая специализированная
- Г санаторно-курортная

- Д если верно а, б, в, г
- 2 ВОПРОС: Эффективность диспансеризации определяют:**
- А охват диспансерным наблюдением
  - Б заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
  - В количество диспансерных больных
  - Г частота рецидивов
  - Д если верно а, б, г
- 3 ВОПРОС: С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно - поликлинических медицинских организациях организуется:**
- А смотровой кабинет и онкологический кабинет (отделение)
  - Б кабинет профилактики злокачественных новообразований
  - В хоспис
  - Г онкологический кабинет
  - Д онкологическое отделение
- 4 ВОПРОС: Экстренная медицинская помощь оказывается бесплатно:**
- А медицинскими организациями, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи
  - Б медицинскими организациями любой формы собственности
  - В всеми медицинскими организациями, кроме частной формы собственности
- 5 ВОПРОС: Эффективность медицинской помощи зависит от:**
- А выбора технологий и их соблюдения
  - Б вида медицинской помощи
  - В объема медицинской помощи
  - Г количества страхового взноса
- 6 ВОПРОС: В понятие «основная причина смерти» включается:**
- А основное заболевание, приведшее к летальному исходу
  - Б заболевание, непосредственно приведшее к смерти
  - В ведущий синдром, явившийся непосредственной причиной смерти
  - Г осложнение основного заболевания
- 7 ВОПРОС: Доступность высоко специализированной помощи обеспечивается:**
- А решениями Министерства здравоохранения РФ
  - Б решениями региональных органов управления
  - В желанием граждан
  - Г Преемственностью между отдельными звеньями в системе здравоохранения
- 8 ВОПРОС: Высокотехнологичная медицинская помощь:**
- А обособленная в своем определении и анализе
  - Б часть специализированной медицинской помощи
  - В часть системы государственных гарантий граждан РФ
  - Г устанавливается в ежегодно корректируемых объемах в медицинской организации
- 9 ВОПРОС: Для формирования синдрома профессионального выгорания значимые факторы:**
- А внешние (факторы окружающей среды) и внутренние (личностные особенности сотрудников организации)
  - Б внешние (конкурентная среда организации) и внутренние (особенности стиля

- управления организацией)
- В внешние (производственные характеристики) и внутренние (особенности личности руководителя)
- 10 ВОПРОС: Предметом плановой проверки Министерства внутренних дел являются:**
- А соблюдение юридическим лицом обязательных требований, установленных нормативными правовыми актами РФ
- Б проведение мероприятий по предотвращению причинения вреда жизни, здоровью граждан, вреда животным, растениям, окружающей среде
- В проведение мероприятий по обеспечению безопасности государства
- Г проведение мероприятий по предупреждению возникновения чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера
- Д проведение мероприятий по ликвидации последствий причинения здоровью граждан
- 11 ВОПРОС: В медицинских организациях наркотические и психотропные лекарственные средства должны храниться только:**
- А в виде готовых лекарственных форм, изготовленных организациями-производителями лекарственных средств
- Б в виде готовых лекарственных форм, изготовленных организациями-производителями лекарственных средств или аптечным учреждением
- В в виде готовых лекарственных форм, изготовленных аптечным учреждением
- Г в виде готовых лекарственных форм
- 12 ВОПРОС: В случаях выраженных форм расстройств настроения, невротических, связанных со стрессом, соматоформных, поведенческих расстройств, расстройств личности вопрос о профессиональной пригодности к соответствующим работам решается:**
- А психиатром
- Б неврологом и психиатром
- В комиссией врачей-специалистов, соответствующих профилю заболевания
- Г комиссией врачей-специалистов, соответствующих профилю заболевания, с участием врача-профпатолога
- Д комиссией врачей-специалистов, соответствующих профилю заболевания, с участием врача-психиатра
- 13 ВОПРОС: Критерии эффективности предварительных и периодических медосмотров работников, работающих во вредных и (или) опасных условиях труда:**
- А степень учета всех вредных производственных факторов, действующих на рабочем месте работника, подлежащего осмотру
- Б степень охвата осмотрами всех работников, подвергающихся воздействию вредных и (или) опасных производственных факторов
- В своевременность проведения периодических медицинских осмотров
- Г соответствие перечня врачей-специалистов, участвующих в осмотре, комплексу вредных производственных факторов, действующих на рабочем месте работника
- Д если верно а, б, г
- 14 ВОПРОС: Стратегическим направлением современной программы реорганизации медицинской помощи в РФ является:**
- А сокращение объемов стационарной помощи, развитие дневных стационаров и

- стационаров на дому
- Б расширение объемов стационарной помощи, развитие дневных стационаров и стационаров на дому
- В сокращение объемов амбулаторно-поликлинической, расширение сети стационаров
- Г увеличение объемов специализированной медицинской помощи, сокращение первичной медико-санитарной помощи
- 15 ВОПРОС: Стратегическим направлением современной программы реорганизации стационарной медицинской помощи в РФ является:**
- А развитие стационарзамещающих видов медицинской помощи
- Б развитие сети коечного фонда
- В развитие платных медицинских услуг в стационарах, недорогостоящие медицинские услуги
- Г сохранение коечного фонда
- 16 ВОПРОС: Стратегическим направлением современной программы реорганизации амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в РФ является:**
- А увеличение расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь
- Б уменьшение соплатежей населения за медицинскую помощь
- В уменьшение лечебной функции поликлиники, развитие профилактического направления
- Г уменьшение амбулаторной помощи, расширение медицинской помощи в стационарах
- 17 ВОПРОС: Показатель нормативных объемов медицинской помощи в системе ОМС отражает:**
- А стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинической медицинской организации в рамках бесплатной медицинской помощи
- Б регламентированное количество оплат медицинских услуг на человека
- В размер финансовых средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год
- Г размер страховых взносов, вносимых страхователями в систему ОМС
- 18 ВОПРОС: Медицинская организация в системе ОМС является:**
- А потребителем медицинских услуг в рамках ОМС
- Б потребителем страховых средств по ОМС
- В организацией, оплачивающей страховой взнос в фонды ОМС
- Г организацией, финансирующей производителей медицинских услуг
- 19 ВОПРОС: Стационар на дому:**
- А снижает нагрузку на стационар круглосуточного пребывания пациентов
- Б уменьшает коечный фонд
- В сокращает неоправданную госпитализацию
- Г улучшает доступность медицинской помощи
- Д Если верно а, б, в, г
- 20 ВОПРОС: В работе по преемственности с поликлиническими учреждениями станция скорой помощи контролирует:**
- А обоснованность вызовов бригад СМП для транспортировки больных
- Б правильность заполнения талона на госпитализацию
- В выполнение поликлиникой «активных» вызовов поступивших от бригад СМП
- Г обоснованность выдачи врачом поликлиники листков нетрудоспособности



Д Если верно а, б, в, г

**Правильные ответы (эталон), дисциплина:  
«организация здравоохранения и общественное здоровье»**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
1	Д	6	А	11	Б	16	А
2	Д	7	Г	12	Г	17	Б
3	А	8	Б	13	Д	18	Б
4	Б	9	В	14	А	19	Д
5	А	10	А	15	А	20	Д

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача 1.**

В медицинскую организацию обратился слесарь с жалобами на жжение, выраженную боль в кистях рук с последующим снижением чувствительности. Связывает свое ухудшение с тем, что в течение всей смены был занят на работах по соединению проводов телефонного кабеля, средства защиты (перчатки не использовал), при этом температура атмосферного воздуха по данным метеослужбы была в пределах от  $-7^{\circ}\text{C}$  до  $-5^{\circ}\text{C}$ .

**Задание:**

- 1). Назовите наиболее вероятное заболевание.
  1. Вегетативно-сенсорная полиневропатия.
  2. Полиартрит.
  3. Координаторный невроз.
  4. Периферический ангиоспазм.
  5. Отморожение.
- 2). Обоснуйте профессиональный характер патологического состояния.
  1. Длительное выполнение движений «тонкой координации» пальцами рук.
  2. Длительное интенсивное охлаждение кистей рук.
  3. Отсутствие средств индивидуальной защиты.
  4. Несоответствие режима труда и отдыха гигиеническим требованиям.
  5. Напряжение связочного аппарата кистей вследствие выполнения трудовых операций.

**Задача 2.**

У специалиста возник вопрос о порядке оказания платных медицинских услуг.

**Задание:** дать нормативно обоснованный ответ об оказании платных медицинских услуг.

**Задача 3.**

При плановой проверке медицинской организации, осуществляющей деятельность в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществах и их прекурсоров, лицензирующим органом выявлено подписание трудового контракта с лицом А., принимаемом на работу до издания приказа руководителя организации о приеме на работу лица А.

**Задание:**

- 1) Оценить, правильно ли поступил работодатель.
- 2) Указать регламентирующий нормативный документ допуска к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами и их прекурсорами.

**Эталон ответа**

а) нет, не правильно.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 06.08.1998 N 892 "Об утверждении Правил допуска лиц к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, а также к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ", часть 7 - при отсутствии оснований, препятствующих допуску лица к работе с наркотическими средствами, психотропными веществами, а также

к деятельности, связанной с оборотом прекурсоров, руководитель организации (лицо, его замещающее) или индивидуальный предприниматель издает соответствующий приказ и заключает с указанным лицом трудовой договор.

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Перечень практических навыков	Компетенции
<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ информации о здоровье взрослого населения, подростков, детей;</li> <li>- методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, подростков, детей</li> </ul>	УК-1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений;</li> <li>- методы организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- системы управления и организации труда в медицинском учреждении</li> </ul>	УК-2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проведение обучения, консультаций работников;</li> <li>- использование в работе нормативных документов,</li> <li>- применения психологических методик профессионального общения;</li> <li>- применение методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой</li> </ul>	УК-3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- использование информации взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций;</li> <li>- анализ информации о состоянии здоровья населения;</li> <li>- составление перечня мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формирование здорового образа жизни;</li> <li>- методика исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методика определения влияние факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;</li> <li>- методы организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- методика формирования и реализации профилактических программ</li> </ul>	ПК-1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация деятельности медицинских учреждений и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- навыки организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	ПК-3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- вычисление и оценка основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- вычисление и оценка уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- вычисление и оценка показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- вычисление и оценка показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций;</li> <li>- вычисление и оценка основных демографических показателей,</li> </ul>	ПК-4

<p>характеризующих состояние здоровья населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вычисление и оценка уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- вычисление и оценка показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- вычисление и оценка показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация работы по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</li> <li>- анализ значения различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села;</li> <li>- объяснение влияния различных факторов на здоровье человека;</li> <li>- установка взаимосвязи между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;</li> <li>- понимание значения образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни;</li> <li>- методы формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul>	ПК-9
<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством;</li> <li>- алгоритм организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul>	ПК-10
<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка результатов деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;</li> <li>- оценка качества оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;</li> <li>- применение основных теоретических положений, методических подходов к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</li> <li>- применение знаний по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач;</li> <li>- анализ и оценка качества медицинской помощи на примере ситуационных задач;</li> <li>- применение стандартов для оценки и совершенствования качества медицинской помощи;</li> <li>- методы оценки качества медицинской помощи</li> </ul>	ПК-11
<ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка целей, формирование и решение задач, связанных с выполнением профессиональных обязанностей в экстремальных и чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- методы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	ПК-12

**ПРИЛОЖЕНИЕ 5****ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»**

Оценочные средства	Количество
Вопросы для текущего и промежуточного контроля уровня знаний	26
Тестовые задания	100
Ситуационные (клинические) задачи	18

**Оценивание обучающегося при тестировании**

Оценка	Количество верных ответов в процентах, %
зачтено	51-100
незачтено	0-50

**Коды формируемых компетенций:**

**УК-1** Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

**УК-2** Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

**УК-3** Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

**ПК-10** 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

**Типовые контрольные вопросы к зачету****а) Вопросы и для оценки сформированности элементов компетенции****УК-1:**

1. История возникновения педагогической деятельности как профессии.
2. Типы образовательных учреждений, характерные для различных исторических периодов жизни человека.
3. Общее и различное между понятиями: педагоги, жрецы, дидаскалы, педономы, педотрибы, грамматики.
4. Показать отличия профессиональной педагогической деятельности от непрофессиональной.
5. Охарактеризовать личностно-творческий компонент профессиональной педагогической культуры.
6. Выделите наиболее существенные особенности педагогической деятельности, отличающие ее от любой другой профессиональной деятельности.
7. Проблемы целостности учебно-воспитательного процесса.
8. Система образования и ее компоненты
9. Основные принципы государственной политики в области образования.
10. Общие требования к содержанию образования (Закон РФ «Об образовании»),
11. Основные категории педагогики и их соотношение
12. Государственное управление образовательными системами. Взаимодействие социальных институтов в управлении образовательными системами.
13. Принципы, формы и методы управления образовательными системами.
14. Понятие «организация» и «система». Классификация систем. Виды организаций.
15. Аксиологический компонент педагогической культуры.

**б) Вопросы и для оценки сформированности элементов компетенции****УК-2:**

16. Спектр педагогических специальностей и занимаемых педагогами должностей

17. Результаты обучения: диагностика, текущий и итоговый контроль.
18. Современные модели организации обучения.
19. Сущность методологии педагогики и уровни методологического знания
20. Основные методы обучения: общая характеристика. Правила выбора методов обучения.
21. Классификация средств обучения.

**в) Вопросы и для оценки сформированности элементов компетенции**

**УК-3:**

22. Проблема развития познавательной активности учащихся.
23. Социально-психологический климат в педагогическом коллективе и его функции.
24. Причины и особенности конфликтов в педагогическом коллективе.

**г) Вопросы и для оценки сформированности элементов компетенции**

**ПК-10:**

25. Гуманистическая природа и творческий характер педагогического труда.
26. Сущность социальной миссии и профессиональных функций педагогической деятельности.

**Тестовые задания**

**а) тесты для оценки сформированности элементов компетенции УК-1:**

1. Педагогика - это наука о

- а. воспитании и обучении человека в современном обществе
- б. способах научного познания
- в. психологических особенностях личности
- г. физиологических закономерностях развития личности
- д. подготовке учителя к работе в школе

2. Объектом педагогики является

- а. учение о принципах построения теории
- б. методы педагогического исследования
- в. психологические особенности личности
- г. педагогический процесс
- д. междисциплинарные связи человекознания

3. Развитие педагогики как науки определяет

- а. уровень научно-технического прогресса
- б. управление работой педагогов-практиков
- в. необходимость передачи социального опыта
- г. наследие предшествующих цивилизаций
- д. повышение роли личности в общественной жизни

4. Факторы, влияющие на постановку цели воспитания

- а. возможности учебно-воспитательных заведений
- б. идеалы родителей в отношении детей
- в. потребности общества в человеческих ресурсах
- г. интересы педагогов общеобразовательной школы
- д. стремление учащихся приобрести профессию

5. В переводе с греческого педагогика означает

- а. детовождение
- б. воспроизведение
- в. управление
- г. закрепление
- д. повторение

6. Что включают в себя требования к результатам общего образования, структурированные по его ключевым задачам, согласно концепций федеральных государственных образовательных стандартов общего образования?

- а. предметные, метапредметные и личностные результаты
- б. личностные, регулятивные, познавательные и коммуникативные результаты
- в. знания, умения, навыки, опыт решения проблем, опыт творческой деятельности

7. Определить содержание обучения - значит ответить на вопрос

- а. зачем учить
- б. кого учить
- в. чему учить
- г. как учить
- д. сколько учить

8. Методы обучения в дидактике позволяют ответить на вопрос

- а. зачем учить
- б. чему учить
- в. как учить
- г. когда учить
- д. где учить

9. Индивидуальный показатель скорости и качества усвоения человеком знаний, умений и навыков в процессе обучения есть

- а. образованность
- б. воспитанность
- в. обучаемость
- г. одаренность
- д. способность

10. Термин «принцип обучения» означает:

- а. дидактические законы
- б. правила
- в. дидактические закономерности
- г. руководящие идеи, нормативные требования к организации и проведению педагогического процесса

11. Воспитание - это:

- а. привитие соответствующих норм и правил поведения
- б. работа с детьми в учебно-воспитательном учреждении
- в. процесс целенаправленного, систематического формирования полноценной личности в целях подготовки ее к активному участию в общественной, производственной и культурной жизни
- г. развитие творческих сил и способностей человека
- д. передача знаний, умений, навыков

12. Образование - это:

- а. результат целенаправленных взаимоотношений между учителем и учащимися
- б. эффективное применение на практике накопленных научных знаний
- в. развитие мировоззрения, нравственных и других качеств личности
- г. процесс и результат обучения и воспитания
- д. результат профессиональной подготовки личности

13. Обучение - это:

- а. деятельность человека с определенной целью
- б. процесс и результат усвоения знаний, умений, навыков
- в. влияние внешних и внутренних факторов на процесс формирования личности
- г. формирование личностных качеств
- д. процесс управления под руководством учителя

14. Самообразование - это:

- а. саморазвитие личностных качеств
- б. учебный процесс под руководством педагога
- в. процесс и результат целенаправленной познавательной деятельности человека
- г. самосовершенствование с помощью массово-информационной среды

15. Личность - это совокупность:

- а. социальных и личностных качеств, определяющих его общественную сущность
- б. моральных, профессиональных качеств
- в. нравственных, морфологических качеств
- г. индивидуальных и социальных качеств
- д. личностных и индивидуальных качеств

16. Принцип доступности обучения - это:

- а. учет индивидуальных и возрастных особенностей учащихся
- б. соответствие содержания и объема учебного материала возрастным и индивидуальным особенностям учащихся
- в. соответствие процесса обучения уровню знаний учащихся
- г. учет связи процесса обучения с жизнью
- д. соответствие процесса обучения интересам учащихся

17. Целостно-педагогический процесс:

- а. единство воспитания и обучения
- б. взаимодействие школы, семьи и общественности
- в. целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся с целью усвоения культурных ценностей и подготовки к жизнедеятельности

18. Основные элементы целостного педагогического процесса:

- а. структура, направление, содержание
- б. цель, ход урока, наглядность
- в. цель, задачи, содержание, формы, методы, результат
- г. учебный предмет, ученик, учитель
- д. тема урока, цель, ход урока, проверка знаний

19. Латинское слово «парадигма» в педагогике означает:

- а. модель
- б. направление
- в. пример
- г. инструкция
- д. проект

20. Особенности педагогического труда:

- а. постоянное взаимоотношение с детьми
- б. духовное богатство
- в. познавательный кругозор
- г. творческий поиск
- д. планирование учебно-воспитательной работы

21. Преподавание - это:

- а. передача учащимся знаний, умений, навыков
- б. управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- в. управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- г. реализация принципа связи теории и практики
- д. реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

22. Образовательные программы разрабатываются на основе:

- а. концепции образования
- б. программы развития образования
- в. закона об образовании
- г. образовательного стандарта

23. Основной метод воспитания - это:

- а. убеждение
- б. слово учителя
- в. приучение
- г. пример

***б) тесты для оценки сформированности элементов компетенции УК-2:***

24. Методы педагогического исследования – это

- а. способы формирования личностных качеств
- б. способы усвоения новых знаний
- в. способы решения проблемных задач
- г. способы познания объективной реальности
- д. способы изучения педагогических явлений

25. Позиция педагога – это:

- а. готовность к педагогической деятельности
- б. научно-теоретическая подготовка
- в. система отношений к педагогической деятельности
- г. умение планировать процесс обучения
- д. ориентация в различных отраслях науки

26. Форма воспитания – это

- а. организационная структура.
- б. педагогическое действие

27. Методы воспитания – это

- а. самоанализ, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоосуждение
- б. способы достижения цели воспитания
- в. ситуации доверия, контроля, саморегуляция
- г. состязания, показ образцов и примера, создание ситуаций успеха

28. Воспитание, осуществляемое в целях укрепления здоровья человека и достижения правильного физического развития:

- а. физическое воспитание
- б. валеология (лечебная педагогика)
- в. профессиональный спорт



- г. подготовка спортсмена
- д. закаливание

29. Какие условия являются необходимыми для успешной учебной деятельности правополушарных учащихся

- а. детальное изложение материала, преобладание гештальта (образов), технологизация процесса обучения
- б. связь информации с реальностью, практикой, преимущественно творческие задания, использование контекста
- в. неоднократное повторение учебного материала, тишина на уроке, абстрактный линейный стиль изложения информации

30. Методы обучения, при которых источником знаний является устное или печатное слово – это

- а. Словесные
- б. Наглядные
- в. Практические
- г. Иллюстрационные
- д. демонстрационные

31. Владение способами применять усвоенные знания на практике называется

- а. Умениями
- б. Образованностью
- в. Воспитанностью
- г. обученностью
- д. знаниями

32. Основные компоненты образования

- а. знания, умения, навыки
- б. знания, способности, мышление
- в. умение, задатки, склонности
- г. навыки, умения, сознание
- д. мышление, психика, память

33. Метод обучения, при котором учащийся сам ставит проблему, находит пути ее решения, оформляет и представляет результат, называется:

- а. эвристическим
- б. репродуктивным
- в. проектным
- г. проблемным
- д. эвристическим

34. Дидактика – это

- а. раздел педагогики, изучающий проблемы управления учебными заведениями
- б. раздел педагогики, изучающий процесс воспитания
- в. отрасль педагогики, разрабатывающая теорию обучения и образования
- г. наука о закономерностях развития личности
- д. наука о подрастающем поколении

35. Правило: «от легкого к трудному» относится к принципу

- а. доступности
- б. научности
- в. последовательности и систематичности

- г. связь теории с практикой
- д. наглядности

36. Основное правило, руководящая идея построения процесса обучения, согласно установленным закономерностям:

- а. Закономерностью
- б. Законом
- в. движущей силой обучения
- г. принципом
- д. закономерностью

37. Процесс научного познания характеризуется

- а. вооружением учащихся опытом и знаниями, добытым
- б. наличием непосредственного руководства со стороны учителя
- в. усвоением субъективно новых знаний
- г. открытием новых фактов и законов развития окружающего мира

38. Креативность - это:

- а. проявление творческих способностей
- б. способ релаксации
- в. соактивность

39. Компоненты практической деятельности, проявляющиеся при выполнении необходимых действий, доведённых до совершенства путём многократных упражнений, - это:

- а. навыки
- б. умения
- в. знания
- г. способности

40. Наглядными методами обучения является:

- а. составление таблиц, графиков, диаграмм
- б. графические работы, лабораторные работы, упражнение
- в. беседа, рассказ, школьная лекция, инструктаж
- г. самостоятельные наблюдения, иллюстрация, демонстрация

41. К формам организации процесса обучения не относятся:

- а. экскурсия
- б. наблюдение
- в. урок
- г. факультативные занятия
- д. домашняя работа

42. Классификация методов по характеру познавательной деятельности:

- а. индуктивные и дедуктивные;
- б. словесные, наглядны, практические;
- в. объяснительно-иллюстративные, репродуктивные, проблемные;
- г. метод первичного освоения материала, закрепление, выработка умений и навыков, проверка и оценка
- д. метод контроля

43. Домашняя работа по овладению изучаемым материалом характеризуется:

- а. наличием учебного задания и самостоятельной работой учащихся по выполнению этого задания;
- б. самостоятельной работой учащихся по выполнению задания;

- в. совершенствованием учебных умений и навыков;
- г. усвоением учебного материала;
- д. отсутствием непосредственного руководства учителя

44. Многократное выполнение учебных действий с целью отработки умений и навыков - это:

- а. дискуссия
- б. практическая работа
- в. упражнение
- г. лабораторная работа
- д. устный опрос

это:

45. Основной вид деятельности учащихся, без которого невозможно обеспечить обучение -

- а. трудовая деятельность
- б. игровая деятельность
- в. общественно-полезная деятельность
- г. учебно-познавательная деятельность
- д. умственная деятельность

слуха:

46. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с нарушением

- а. сурдопедагогика
- б. дефектология
- в. олигофренопедагогика
- г. логопедия
- д. тифлопедагогика

зрения:

47. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с нарушениями

- а. дефектология
- б. логопедия
- в. олигофренопедагогика
- г. сурдопедагогика
- д. тифлопедагогика

умственном развитии:

48. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с отклонениями в

- а. тифлопедагогика
- б. олигофренопедагогика
- в. сурдопедагогика
- г. дефектология
- д. логопедия

49. Отрасль педагогики, рассматривающая обучение и воспитание детей с нарушением речи:

- а. тифлопедагогика
- б. олигофренопедагогика
- в. сурдопедагогика
- г. дефектология
- д. логопедия

50. Типы проектов в соответствии с доминирующей в проекте деятельностью:

- а. монопроекты (возможно, тоже верный вариант)
- б. исследовательские
- в. межпредметные
- г. недельные

51. От родителей к детям наследственно передаются:

- а. тип нервной системы
- б. волевые качества
- в. образ жизни
- г. черты характера
- д. нравственные качества

52. Дефектология:

- а. воспитание детей с нарушением слуха
- б. воспитание детей с нарушением органов зрения
- в. воспитание детей с нарушением развития речи
- г. отрасль педагогики, изучающая воспитание детей с отклонениями в развитии
- д. раздел педагогики, изучающий воспитание детей с девиантным поведением

53. Движущей силой учебного процесса является

- а. противоречие между учебными задачами и наличным уровнем знаний учащихся
- б. волевые качества учителя
- в. осознание учащимися необходимости овладеть знаниями, умениями и навыками
- г. последовательная смена ведущих видов учебной деятельности учащихся
- д. дидактические способности учителя

54. Поощрение и наказание - метод:

- а. стимулирующий
- б. словесный
- в. поисковый
- г. наглядный
- д. практический

55. Реферат - это:

- а. краткое изложение в письменном виде или в форме публичного выступления содержания изученного источника
- б. завершенное научное исследование
- в. получение информации о характере познавательной деятельности
- г. совет, даваемый специалистом
- д. краткое, письменное изложение статьи

56. Поощрение - это метод:

- а. организации коллективной деятельности ребенка
- б. общественного требования к обучающемуся
- в. стимулирования поведения
- г. коллективного требования к ребенку

57. Форма получения образования, где в ходе образования постоянно существует связь «обучаемый- преподаватель» называется:

- а. Самообразование
- б. Очная
- в. заочная

58. Метод обучения, обеспечивающий усвоение учебного материала путем самостоятельных размышлений, поиска, «открытия»:

- а. Рассказ
- б. объяснение
- в. решение проблемы

г. частично-поисковый метод

59. Впервые термин «дидактика» ввел:

- а. Я. А. Коменский
- б. В. Ратке
- в. Ж.Ж. Руссо
- г. И.Г. Песталоцци

60. Методы обучения в дидактике позволяют ответить на вопрос:

- а. зачем учить
- б. чему учить
- в. как учить
- г. когда учить

61. Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:

- а. иллюстрация и демонстрация
- б. беседа и демонстрация
- в. семинар и наблюдение
- г. словесные и наглядные

62. Получение информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов - это:

- а. педагогический мониторинг
- б. педагогическая диагностика
- в. педагогическая рефлексия
- г. педагогический менеджмент

63. Наказание - это:

- а. метод воспитания, проявляющийся в форме требования
- б. управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
- в. способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
- г. воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

64. Воспитательный процесс - это процесс:

- а. взаимодействия
- б. воздействия
- в. рефлексии
- г. действия

65. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:

- а. культурологический подход
- б. психологический подход
- в. индивидуальный подход
- г. комплексный подход

66. Мониторинг в педагогике - это

- а. часть операционной системы
- б. технические средства обучения
- в. углубленное изучение наблюдение,
- г. оценка и прогноз образовательного процесса

67. Категорией дидактики является

- а. нравственное развитие
- б. процесс обучения

- в. цель воспитания
- г. социализация личности
- д. воспитание

***в) тесты для оценки сформированности элементов компетенции УК-3:***

**68. Факторы развития личности**

- а. наследственность, среда, воспитание, самовоспитание
- б. интерес к учебе, уровень достижений
- в. уровень знаний по учебным дисциплинам
- г. статусное положение личности в коллективе
- д. методы обучения и воспитания

**69. Главной движущей силой воспитания являются**

- а. противоречие индивидуального морального сознания
- б. противоречие общественного развития
- в. противоречие между умственным и физическим трудом
- г. противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- д. расхождение ценностных ориентаций

**70. Закономерность воспитания – это**

- а. общее руководящее положение, требующее последовательности действий при различных обстоятельствах
- б. адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- в. варианты организации конкретного воспитательного процесса
- г. управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- д. условия и предпосылки воспитательного процесса

**71. Методы воспитания – это**

- а. общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- б. способы достижения цели воспитания
- в. предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- г. внешнее выражение процесса воспитания
- д. варианты организации конкретного воспитательного процесса

**72. Поощрение - это**

- а. способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- б. неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- в. привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- г. эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- д. яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий

**73. Семья - это**

- а. брак двух людей
- б. начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- в. образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- г. социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- д. малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

74. Кризис современной семьи характеризуется

- а. резким изменением социального фона и медленной адаптации семьи к новым социально-экономическим условиям
- б. сужением кругозора родителей
- в. преобладанием гражданских браков
- г. свободой заключения и расторжения брака
- д. резким падением авторитета и роста конфликтности с ними

75. Двусторонний характер обучения проявляется в тесном взаимодействии

- а. самообразования и учения
- б. ученика и класса
- в. семьи и школы
- г. преподавания и учения
- д. образования и воспитания

76. Начать беседу лучше:

- а. с вопросов, по которым есть разногласия
- б. с вопросов, по которым есть согласие

77. Использование дополнительных форм обучения обусловлено тем, что:

- а. уроки дают лишь часть знаний
- б. они дополняют и развивают классно-урочную систему
- в. уроки скучны и надо их разнообразить
- г. внеурочные формы способствуют выработке свободных действий
- д. внеурочные занятия позволяют сделать занятия более интересными

78. Целенаправленный процесс передачи информации, специфическая форма взаимодействия людей в процессах их познавательно-трудовой деятельности называется

- а. коммуникацией
- б. коммуникативной компетентностью
- в. неформальным общением

79. Орган коллегиального управления стратегией развития педагогического процесса на научной основе является:

- а. заседания
- б. педагогический совет образовательного учреждения
- в. методсовет
- г. производственное совещание
- д. предметное объединение

80. Коммуникационное взаимодействие между индивидами без использования слов (передача информации или влияние друг на друга через интонации, жесты, мимику, пантомимику), представленных в прямой или какой-либо знаковой форме, называется:

- а. невербальным общением
- б. интерактивным общением
- в. вербальным общением

81. Аттестация педагогов проводится с целью:

- а. совершенствования теоретической подготовки учителя
- б. методической подготовки учителей
- в. выявления реального уровня их профессионального мастерства
- г. самообразовательной работы учителей

82. Определите по описанию стиль педагогической деятельности: «Стремление педагога минимально включаться в деятельность, использование практики невмешательства, снятие с себя ответственности за результаты обучения, незаинтересованность проблемами как школы, так и учащихся»

- а. попустительский
- б. демократический
- в. авторитарный

83. В чем заключается регулятивная функция педагогического общения?

- а. в обеспечении реального психологического контакта с учащимися, процесса познания, взаимопонимания, обмена материальными и духовными ценностями, развития познавательной направленности личности
- б. в развитии организационных и организаторских качеств личности, коммуникативных, гностических, функциональных и других способностей и умений детей через активное участие в роли исполнителя или организатора различных видов деятельности
- в. в выборе и применении форм, средств, методов, приемов контроля достижений и недоработок учащихся с целью корректировки их обучения и воспитания

84. Педагогический такт:

- а. взаимодействие взрослых и детей
- б. соблюдение педагогом принципа меры в общении с детьми в самых разнообразных сферах деятельности,
- в. умение выбрать правильный подход к учащимся.
- г. мера воспитательного воздействия
- д. внешнее проявление внутреннего мира человека
- е. активная форма взаимодействия со средой

85. «Команда», «указание», «выговор» свойственны следующему стилю педагогического общения:

- а. авторитарный
- б. демократический
- в. либеральный
- г. сотрудничество
- д. взаимопонимание

86. «Просьба», «консультация», «соглашение» свойственны следующему стилю педагогического общения:

- а. оппозиционный
- б. авторитарный
- в. либеральный
- г. демократический
- д. нейтральный

87. Стиль поведения педагога, не принимающего участия в жизни коллектива:

- а. демократический
- б. либеральный
- в. авторитарный
- г. нейтральный
- д. оппозиционный

88. Эффективный стиль управления педагогическим процессом:



- а. нейтральный
- б. либеральный
- в. авторитарный
- г. оппозиционный
- д. демократический

89. Способности - это:

- а. выдающиеся достижения в деятельности
- б. отдельные знания, умения, навыки
- в. качества, передаваемые по наследству
- г. степень одаренности
- д. это свойства личности, являющиеся условиями успешного осуществления определённого рода деятельности

90. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:

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

***тесты для оценки сформированности элементов компетенции ПК-10:***

91. Необходимость передачи социального опыта возникла

- а. одновременно с появлением общества
- б. с появлением технических средств обучения
- в. в ходе разработки содержания образования
- г. с развитием педагогики как науки
- д. в результате создания классно-урочной системы

92. Основными приемами самовоспитания являются:

- а. обобщенные способы действий, открывающие широкую ориентацию учащихся в различных предметных областях
- б. самоанализ, самооценка, самоконтроль, саморегуляция, самоосуждение
- в. система устойчиво характеризующих человека побуждений

93. Принцип связи воспитания с жизнью, трудом предполагает

- а. обязательное участие всех детей и подростков в посильном производительном труде
- б. слаженность действий воспитателей и родителей
- в. борьбу с вредными привычками, ленью, разгильдяйством
- г. усвоение содержания образования
- д. взаимосвязь методов, средств и форм воспитания

94. Самовоспитание - это:

- а. перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- б. специально организованная познавательная деятельность
- в. процесс и результат целенаправленной деятельности человека в стремлении к совершенству
- г. воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- д. воспитание чувства национального достоинства

95. Сопереживание, постижение эмоционального состояния, проникновение в переживания

другого человека называется?

- а. релаксация
- б. рефлексия
- в. эмпатия
- г. инициация

96. Что подразумевает гендерный подход в обучении

- а. учёт физиологических, интеллектуальных, нравственных, эмоциональных, поведенческих различий между мальчиками и девочками
- б. реализацию обучения, направленного на раскрытие специфических закономерностей освоения знаний и умений взрослым субъектом учебной деятельности, а также особенности руководства этой деятельностью со стороны профессионального педагога
- в. ориентацию на жизненный успех, достижения в развитии каждого ученика и учителя, на развитие творческого потенциала и продление периода творческой деятельности человека, его социальную адаптацию в сложных условиях бытия

97. Общая цель социально-психологического тренинга навыков здорового образа жизни:

- а. приобретение знаний;
  - б. развитие установок, определяющих поведение
- повышение компетентности в общении

98. Необходимость передачи социального опыта возникла в связи с?

- а. обновлением содержания образования
- б. развитием научно-технического прогресса
- в. возникновением человеческого общества
- г. развитием педагогической науки

99. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип:

- а. Прочности
- б. Научности
- в. систематичности и последовательности
- г. доступности
- д. наглядности

100. Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности – это:

- а. физическое воспитание
- б. нравственное воспитание
- в. трудовое воспитание
- г. эстетическое воспитание

### **Ситуационные задачи**

***А) ситуационные задачи для оценки сформированности элементов компетенции УК-1:***

1. Студенты 1 курса на санитарской практике. Одна студентка возражает против уборки палаты, говорит, что ей не обязательно это делать, будущая ее профессия не будет связана с физическим трудом (врач). Руководитель в замешательстве, студентка учится на «отлично», примерно себя ведет, и вдруг такое заявление. Руководитель решает: «Иди к декану и решай вопрос с ним». Как необходимо поступить руководителю.

**б) ситуационные задачи для оценки сформированности элементов компетенции УК-2:**

2. В первый класс пришли два мальчика близнецы Павлик и Эдик. Спустя некоторое время учительница заговорила о том, что ребята плохо развиты (можно сказать, дебилы). Завуч, исходя из бесед с ребятами, сделала вывод о том, что при работе с ними необходимо учитывать индивидуальные психологические особенности их развития, уделять им больше внимания на уроке в индивидуальном плане, давать дифференцированные задания. Об этом просила мать-инженер. Учительница была против. Ребята были показаны медико-педагогической комиссии, которая подтвердила доводы завуча, что знаний у ребят маловато, так как должного внимания им не уделялось. Им дали возможность во втором классе обучаться второй год. Они попали в другие руки; повезло им и на классного руководителя с 4-го класса. Мальчики стали успевать. Эдик даже без троек. С радостью стали ходить в школу, заниматься спортом и успешно закончили школу. Объясните этот процесс с позиций **медицинской педагогики**.

3. Молодой педагог после прихода в класс сразу же выделил Сашу К., который отличался подвижностью, неуравновешенностью, обладал, казалось, неиссякаемой энергией, на уроке вертелся, разговаривал с соседями, но отвечал всегда правильно, хотя кратко, а класс смеялся при его ответах. Учительница хотела добиться идеальной дисциплины, ей это не удавалось в 5-м классе, поэтому свое негодование обрушила на Сашу. Не хотела, а быть может, не могла учесть возрастные психологические особенности развития ребенка, видеть в нем человека. Дело дошло до вызова родителей в школу, мальчик начал пропускать уроки этой учительницы, а потом все подряд. К концу года стал троечником. Дома у него сложились обстоятельства так, что семья переехала в другой район. Мальчик стал ходить в другую школу. Поначалу не ладилось дело с ним у нового классного руководителя, но он все-таки сумел найти подход к Саше, хотя стоило это немало терпения, усилий, мальчик обрел веру в хорошего учителя и доброго понимающего человека. В этой школе зарекомендовал себя прилежным учеником. Объясните этот процесс с позиций медицинской педагогики.

4. Студентка резко сдала в учебе, увлеклась нарядами, танцами. Она избалована, капризна, с мнением одноклассников не считается. Конфликтует со всеми педагогами. Попытка педагогов, членов коллектива найти к ней подход и поправить положение дел, не удалась. Что предпринять тьютеру?

5. Молодой педагог проводит после окончания вуза свое первое занятие. Короткое знакомство с учащимися. Внимание привлек учащийся Ш., симпатичный паренек со смеющимися глазами. Студенты с интересом присматриваются к педагогу. Слушают внимательно. И только Ш. усиленно развлекает своего соседа и смеется. Преподаватель довела рассказ до конца. Ш. не получил ни одного замечания. И вот учащимся задан вопрос. К доске вызван Ш. Он, несколько смутившись, но приняв независимый вид, выходит к доске и - прыскает от смеха. Руки у него в карманах. «Ш., Вам понятен вопрос?» — спросила преподаватель доброжелательно. - «Понятен», - буркнул Ш., а сам продолжает смеяться глазами, а потом опять прыскает от смеха. Группа ждет, чем все это закончится...

**в) ситуационные задачи для оценки сформированности элементов компетенции УК-3:**

6. Как-то на перерыве студентка Л. очень метко подметила, что студент С. очень похож лицом на человека с диагнозом Марфана, изображенного в учебнике. Это подхватили учащиеся группы. У Л. и С. начались ссоры.

На занятии по немецкому языку, отвечая, Люда допустила оплошность. Группа засмеялась. С. захохотал громче всех. Люда взяла учебник, быстро открыла страницу с фотографией больного, показала С.. Тот побагровел и в адрес Л. сказал: «Тварь». Л. подошла к нему и ударила по щеке... найдите выход из сложившейся конфликтной ситуации.

7. Перед началом занятий по русскому языку педагогом на доске были

написаны начала предложений. Их надо было продолжить учащимся. Предлагается задание - последовал взрыв смеха. Взгляд на доску - причина смеха ясна. Предложение: «Гаврик втащил Петю в подворотню и...» было продолжено словами «дал ему... (нецензурное слово)». Последовал вопрос педагога: «Кто это сделал?» Тишину разрезал голос внешне непривлекательной студентки, умной и способной, но она не пользовалась вниманием со стороны юношей. «Я», - как-то просто и серьезно ответила Таня К. Большинство студентов и педагог опешили: «Не надо жертв, Таня», - пытаюсь найти правду, успокоил ее педагог. «И

Вы мне не верите?» - в слезах бросила она. «Верю, вытри слезы и доску», - как можно мягче попросил педагог. Она молча выполнила его просьбу. Для юношей она стала более привлекательной. Что произошло?

8. Студент занимался с большим нежеланием на уроках истории и обществоведения. Педагог не смогла найти контакта с учеником, часто грубо делала ему замечания по поводу его отношения к занятиям. Ученик в ответ на это намеренно нарушал дисциплину. Однажды он так вел себя на уроке, что учительница попросила его выйти из класса. Ученик отказался выполнить просьбу учительницы. Тогда она подошла к его столу, взяла портфель и выбросила в коридор. Ученик подошел к столу педагога, взял ее сумку и бросил вдоль аудитории. Объясните суть конфликта.

9. 8-й класс, урок химии; молодая учительница; трудный ученик С. демонстративно не слушает объяснение, мешает ей. Учительница делает одно замечание, другое - ученик не реагирует. Наконец, последнее, резкое по форме. Ученик поднимается и выходит из класса. Учительница берет его' портфель и приносит в учительскую, дабы ученик пришел за ним сам. Проходит день, второй, третий. Ученик на уроках, но без портфеля, к урокам не готов. «Сходи, возьми!» - «А я его туда не носил». Учительница тоже не берет портфель, не отдает его ученику, ждет, когда он сам придет, возьмет его и извинится перед ней. Ученик считает себя оскорбленным резким замечанием учителя. Выход...

10. Занятие по химии. Педагог молодая, хорошо знает предмет. К студентам требовательна. Порой грубовата. Контрольная работа. Педагог предлагает учащимся карточки-задания. Люба М., всегда исполнительная, спокойная, успевающая по химии посредственно (на «3», «4»), открывает учебник и начинает переписывать нужные ей положения, уравнения и т.п. Педагог спокойно говорит ей: «Люба, закрой учебник. Ведь мы готовились к этой работе». Студентка продолжает листать учебник и отвечает: «Я не все еще списала». Педагог уже требует закрыть учебник, но ученица спокойно продолжает работать с книгой. Тогда педагог просит ее сдать работу. Ученица дописала предложение «У сильного всегда бессильный виноват», сдала работу и вышла из аудитории. Как правильно поступить при анализе контрольной работы? Что сказать об этой работе и что поставить в журнал?...

11. Занятие по истории. Стоит сплошной шум, продолжается веселая жизнь перерыва, несмотря на то, что учитель уже несколько минут в классе. Класс в общем-то дисциплинированный, а весь корень зла в том, что один ученик не уважает учителя, но пользуется авторитетом у коллектива класса. Учитель пытается навести порядок, установить дисциплину, ученик не реагирует, тогда учитель приказывает ему удалиться. Ученик поднимается и с чувством достоинства выходит из класса, при выходе оскорбляет учителя. Учитель в пылу гнева бросает ему вслед резкое замечание. Как выйти из этой конфликтной ситуации.

12. Начальная информация: в школу пришла молодая учительница, биолог, с высшим образованием. Сначала все было хорошо. Во второй четверти в начале урока она не нашла в классе учеников. Они стояли в коридоре второго этажа и объясняли директору, что учительница относится к ним высокомерно, подчеркивает постоянно свои большие знания и свою учебу в институте, на каждом шагу старается показать ученикам, насколько они глупы. Как директор должен реагировать на обстановку?

13. В 8-й класс пришел новый ученик. Класс этот работоспособный, считается одним из лучших по учебе и дисциплине в школе. Но принимает «новенького»

настороженно. Положение усугубляется тем, что в классе 24 ученика, все сидели парами. Классный руководитель не учел этого и посадил «новенького» за отдельный стол на «Камчатке», таким образом отделив его пространственно от других. Класс не принимает «новенького», не конфликтует с ним, а как бы не замечает его. В конце концов классный руководитель обратил на это внимание и решил коренным образом исправить положение. К тому же пришли родители «новенького» и сообщили, что в той школе он хорошо учился, у него были хорошие друзья, а здесь он вечерами только и занимается, что поет песни во дворе с девчонками и ребятами подозрительного поведения, приходит поздно. Перед классным руководителем встала трудная задача. Каковы пути ее решения?

14. В одном из 9-х классов школы учится юноша. От рождения у него серьезная болезнь - эпилепсия. С возрастом он стал глубже понимать свой физический недостаток. У него повысилась агрессивность, раздражительность, обидчивость, отрицательно влияющие на учебу. Плохо посещал школу, не участвовал в общественной работе, учителям отвечал (на малейшее замечание) грубостью. Вся школа возмущалась его поведением. По сведениям учащихся и самих родителей, этот ученик дома обзывал своих родителей матерными словами. Перестроить психику ученика оказалось практически невозможным. Какие действия необходимо предпринять педагогу?

15. Учащийся умный, способный, учится на «4» и «5», вступил в конфликт с учителем химии. Предмет он знает, даже читает сверх программы. Один вопрос (внепрограммный) слушал на подготовительных курсах в институте, понял его неправильно. Этот же вопрос рассматривали в школе на уроке. Ученик имел о нем уже сложившееся представление (неверное). Поэтому объяснений учительницы не принял, хотя она была права. Он был уверен в правоте преподавателя института. На почве неверия в знания учителя возник конфликт, который все усугублялся, дошел до того, что учащийся перестал заниматься химией, стал вызывающе вести себя на уроках. Укажите пути решения конфликта.

16. Учащиеся писали контрольную работу по математике. Получив тетрадь и увидев, что учитель поставил двойку, ученик при всех и в присутствии учителя разорвал тетрадь. Учитель спокойно некоторое время продолжает урок, не обращая внимания на случившееся. Затем...

17. В группе есть неформальный лидер, его поддерживают многие учащиеся. В этот класс пришла молодой педагог. При опросе домашнего задания она одному ученику поставила «3». Когда педагог поворачивалась к доске и что-то писала, начиналось тихое жужжание. Инициатором этого был лидер. Некоторые ребята своими смешками происходящее поддерживали. Педагог...

18. На уроке русского языка учительница задает упражнение на развитие речи. Ребята должны описать внешность знакомого человека. Затем ученики зачитывают свои сочинения вслух. Доходит очередь до Толи А. Учительница замечает некоторое оживление в классе, мальчишки переглядываются. Толик читает сочинение, и учительница с ужасом узнает в «знакомом человеке» себя. С ужасом, потому что все недостатки внешности (а учительница была некрасивой) Толя подчеркнул зло и точно. Учительница чувствует, как накатывается гнев, сжимаются кулаки. Первый раз в жизни ей хочется ударить ученика. Отношения с ребятами в этом классе всегда были хорошими, ей казалось, что ее уважают. Толик закончил свое сочинение. Вид у него шутливо-героический. Класс смотрит на учительницу. В глазах ожидание, испуг, в чьих-то - насмешка. Как поступила учительница?

ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)

1.А	26.В	51.А	76.Б
2. Г	27.Б	52.Г	77.Б
3. Д	28.А	53.А	78.А
4.В	29.А	54.А	79.Б
5.А	30.А.	55.А	80.А
6.В	31.Г.	56.В	81.В
7.А	32.Б	57.Б	82.А
8.В	33.В	58.Г	83.В
9.В	34.В	59.А	84.Б
10.В.	35.Д	60.В	85.А
11.В.	36.Г	61.А	86.Г
12.Г	37.Г	62.Б	87.Г
13.Б	38.А	63.Г.	88.Д
14.В	39.А	64.А	89.Д
15.А.	40.А	65.Г	90.А
16.В.	41.Б	66.Г	91.А
17.В	42.В	67.В	92.Б
18.В.	43.А	68.А	93.А
19.А	44.В.	69.Г	94.В
20.А	45.Г	70.А	95.В
21.В	46.А.	71.Д	96.А
22.Г	47.Д	72.А	97.Б
23.А	48.Б	73.Б	98.Б
24.Г	49.А	74.А	99.Д
25.В	50.Б	75.Г	100.Б

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Перечень практических навыков	Компетенции
<ul style="list-style-type: none"> <li>- анализ информации о здоровье взрослого населения, подростков, детей;</li> <li>- методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, подростков, детей</li> </ul>	УК-1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация деятельности медицинских организаций и их структурных подразделений;</li> <li>- методы организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- системы управления и организации труда в медицинском учреждении</li> </ul>	УК-2
<ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществление самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проведение обучения, консультаций работников;</li> <li>- использование в работе нормативных документов,</li> <li>- применения психологических методик профессионального общения;</li> <li>- применение методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой</li> </ul>	УК-3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- использование информации взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций;</li> <li>- анализ информации о состоянии здоровья населения;</li> <li>- составление перечня мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формирование здорового образа жизни;</li> <li>- методика исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методика определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;</li> <li>- методы организации гигиенического образования и воспитания населения;</li> <li>- методика формирования и реализации профилактических программ</li> </ul>	ПК-1
<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация деятельности медицинских учреждений и их структурных подразделений в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- навыки организации деятельности медицинских организаций в различных эпидемиологических условиях, в том числе в чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	ПК-3
<ul style="list-style-type: none"> <li>- вычисление и оценка основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- вычисление и оценка уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- вычисление и оценка показатели, характеризующие заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- вычисление и оценка показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций;</li> <li>- вычисление и оценка основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- вычисление и оценка уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- вычисление и оценка показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> <li>- вычисление и оценка показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций</li> </ul>	ПК-4

<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация работы по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;</li> <li>- анализ значения различных факторов в формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села;</li> <li>- объяснение влияния различных факторов на здоровье человека;</li> <li>- установка взаимосвязи между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны;</li> <li>- понимание значения образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни;</li> <li>- методы формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul>	ПК-9
<ul style="list-style-type: none"> <li>- организация деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством;</li> <li>- алгоритм организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями</li> </ul>	ПК-10
<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка результатов деятельности медицинской организации на основе медико-статистических показателей;</li> <li>- оценка качества оказания медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения;</li> <li>- применение основных теоретических положений, методических подходов к анализу и оценке качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;</li> <li>- применение знаний по нормативному, финансовому, ресурсному, методическому обеспечению качества медицинской помощи при решении ситуационных задач;</li> <li>- анализ и оценка качества медицинской помощи на примере ситуационных задач;</li> <li>- применение стандартов для оценки и совершенствования качества медицинской помощи;</li> <li>- методы оценки качества медицинской помощи</li> </ul>	ПК-11
<ul style="list-style-type: none"> <li>- постановка целей, формирование и решение задач, связанных с выполнением профессиональных обязанностей в экстремальных и чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- методы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях</li> </ul>	ПК-12



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»**

Оценочные средства	Количество
Тестовые задания	30
Ситуационные (клинические) задачи	15

**Оценивание обучающегося при тестировании**

Оценка	Количество верных ответов в процентах, %
зачтено	51-100
незачтено	0-50

**Коды формируемых компетенций:**

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

**ПК-8 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**

**ПК-13 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации**

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

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

1. **Укажите при применении противником следующих возбудителей инфекционных заболеваний сохраняется режим обсервации:**
  - а) особо опасные инфекции
  - б) малоконтагиозные инфекции
  - в) воздушно-капельные инфекции
  - г) кишечные инфекции
  - д) вирусные инфекции
2. **Укажите мероприятия, которые включает режим карантина:**
  - а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и контрольно-пропускных пунктов (КПП), запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.
  - б) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.
  - в) усиление противоэпидемического режима
  - г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы
  - д) запрещение транзитного проезда
3. **Укажите мероприятия, которые включает режим обсервации:**
  - а) оцепление зоны заражения, организацию заградительных постов и контрольно-пропускных пунктов (КПП), запрещение въезда, выезда и транзитного проезда и т.д.
  - б) выставление постов, усиление мед. контроля за организацией питания, водоснабжения, торговли, опросы и термометрия населения, проведение вакцинации и т.д.
  - в) усиление противоэпидемического режима
  - г) охрана инфекционных больных, усиление санитарно-просветительной работы
  - д) запрещение транзитного проезда
4. **Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние**

территории, если имеют место единичные случаи инфекционных заболеваний среди населения при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории, и противник не применял биологическое оружие:

- а) удовлетворительное
- б) неблагополучное
- в) благополучное
- г) неудовлетворительное
- д) неустойчивое

5. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние территории, если имеет место рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории:

- а) неблагополучное
- б) неустойчивое
- в) неудовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) благополучное

6. Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние территории, если появились групповые инфекционные заболевания, имеются единичные случаи заболевания особо опасными инфекциями (ООИ), противник применил биологическое оружие (БО), за исключением возбудителей особо опасных инфекций (ООИ):

- а) неудовлетворительное
- б) чрезвычайное
- в) неустойчивое
- г) неблагополучное
- д) удовлетворительное

7. Укажите, как оценивается санитарно-гигиеническое состояние территории, если санитарно-эпидемическое состояние территории и района размещения благополучное, территория района расположения не заражена продуктами ядерного взрыва, отравляющих веществ (ОВ) и бактериологических веществ (БС):

- а) неудовлетворительное
- б) благополучное
- в) неустойчивое
- г) удовлетворительное
- д) чрезвычайное

8. Укажите, как оценивается санитарно-гигиеническое состояние территории, если санитарно-эпидемическое состояние территории и района размещения неустойчивое, неблагополучное или чрезвычайное, территория района расположение заражена продуктами ядерного взрыва, отравляющих веществ (ОВ) и бактериологических веществ (БС):

- а) неудовлетворительное
- б) удовлетворительное
- в) неблагополучное
- г) чрезвычайное
- д) неустойчивое

9. Укажите критерии оценки санитарно-эпидемического состояния территории:

- а) удовлетворительным
- б) благополучным,
- в) неустойчивым,
- г) неблагополучным,
- д) чрезвычайным

е) неудовлетворительным

10. **Укажите, как оценивается санитарно-эпидемическое состояние территории, если имеется рост инфекционной заболеваемости, появились единичные, не наблюдающиеся ранее инфекционные заболевания при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии территории:**

- а) неблагополучное
- б) неустойчивое
- в) неудовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) благополучное

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### **Задача № 1**

Санитарно-эпидемиологическим отрядом из проб, доставленных группой эпидемиологической разведки, выделена грамотрицательная биполярно окрашенная палочка, морфологически подозрительная на возбудителя чумы.

Задание: Предназначение и задачи санитарно-эпидемиологического отряда в режиме чрезвычайной ситуации?

#### **Задача № 2**

Санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ) выдвинулась в район осложнения санитарно-эпидемиологической обстановки.

Задание: Состав и основные задачи СЭБ?

#### **Задача № 3**

В результате обследования населенного пункта N группа санитарно-эпидемиологической разведки выявила среди населения 2 случая заболевания чумой.

Задание: Предназначение, состав и возможности группы санитарно-эпидемиологической разведки?

#### **Задача № 4**

Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище, где хранилось 1000 т сахарного песка, не было загерметизировано. В пробе сахара, доставленной в радиологическую лабораторию, обнаружены радиоактивные вещества (РВ) в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.

Задание: Примите экспертное решение.

#### **Задача № 5**

Холодильник со свежей рыбой оказался в очаге ядерного поражения и был разрушен. Запасы рыбы небольшие и значительно обгорели, сильно загрязнены радиоактивными веществами (РВ) и землей.

Задание: Примите экспертное решение

**ПК-8 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации**

### ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. **Укажите оценку санитарно-эпидемического состояния территории, если регистрируются повторные случаи заболевания особо опасными инфекциями (ООИ), установлен факт применения биологического оружия (БО) и в виде рецептов противником использованы возбудители особо опасных инфекций (ООИ):**

- а) неустойчивое
- б) неблагоприятное
- в) удовлетворительное
- г) чрезвычайное
- д) неудовлетворительное

2. **Укажите критерии оценки санитарно-гигиенического состояния территории:**

- а) удовлетворительным
- б) неудовлетворительным
- в) благополучным,
- г) неустойчивым,
- д) неблагополучным,
- е) чрезвычайным

3. **Укажите оценку санитарно-гигиенического состояния территории, если санитарноэпидемическое состояние территории района расположения оценивается как неустойчивое, неблагополучное или чрезвычайное:**

- а) оптимальное
- б) хорошее
- в) удовлетворительное
- г) неудовлетворительное
- д) отрицательное

4. **Укажите основные принципы организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях (ЧС):**

- а) государственный и приоритетный характер санитарно-эпидемиологической службы, постоянная готовность ее сил и средств
- б) единый подход к организации санитарно-противоэпидемических мероприятий
- в) дифференцированный подход к формированию сил и средств
- г) взаимодействие с органами и учреждениями других ведомств
- д) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического заражения

5. **Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологического надзора на местном уровне:**

- а) осуществление санитарно-эпидемиологического надзора за объектами водоснабжения, питания
- б) обучение населения поведению в очагах химического и радиологического загрязнения
- в) проведение санитарно-эпидемиологической разведки
- г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведение экстренной профилактики

6. **Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологического надзора на объектовом уровне:**

- а) подготовка общей практики по вопросам особенностей радиационных поражений, отравлений и инфекционной патологии в чрезвычайных ситуациях (ЧС)
- б) перевод объекта на режим работы в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС)
- в) организация работы специализированных формирований объекта
- г) защита персонала, материальных средств
- д) слежение за состоянием здоровья и работоспособности работников объекта

7. **Укажите характерные признаки чрезвычайной эпидемической ситуации:**

- а) опасность передачи инфекции за пределы зоны чрезвычайной ситуации (ЧС)
- б) возможный социальный и экономический ущерб
- в) риск заноса и распространения инфекционных болезней среди пострадавшего населения
- г) выдача радиопротекторов и антидотов, проведения экстренной профилактики
- д) угроза появления значительного числа случаев инфекционных заболеваний разной этиологии, за счет «фактора перемешивания»

8. **Укажите основные мероприятия, которые проводят санитарно-эпидемиологические учреждения и формирования в целях предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации (ЧС):**

- а) организуют экспертизу продовольствия и воды
- б) подготовку рабочих и служащих продовольственных объектов к проведению мероприятий по защите продовольствия и воды

- в) проводят специальную подготовку сотрудников
  - г) осуществляют контроль за соблюдением санитарных правил, гигиенических нормативов
  - д) осуществляют прогнозирование возможности возникновения эпидемий
9. **Укажите санитарно-гигиенические мероприятия, организация и проведение которых возложено санитарно-эпидемиологическую службу:**
- а) оценка санитарно-гигиенического состояния территории
  - б) санитарный надзор за условиями размещения
  - в) экспертиза продовольствия и воды
  - г) санитарный надзор за питанием, водоснабжением
  - д) санитарный надзор за банно-прачечным обслуживанием
10. **Укажите основные противоэпидемические мероприятия при возникновении эпидемического очага:**
- а) регистрация и оповещение
  - б) санитарно-эпидемиологическая разведка
  - в) выявление, изоляция и госпитализация заболевших
  - г) общая и специальная экстренная профилактика
  - д) санитарный надзор за условиями размещения населения в районе чрезвычайной ситуации (ЧС), его питанием, водоснабжением

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### **Задача № 1**

Негерметизированный склад, где хранилось сливочное масло в картонной упаковке, оказался в очаге химического поражения. В пробе масла, доставленной в санитарно-химическую лабораторию, обнаружен зарин в незначительных концентрациях.

Задание: Примите экспертное решение.

#### **Задача № 2**

Продовольственный склад оказался на следе радиоактивного облака. Хранилище, где хранилось 500 т гречневой крупы, не было загерметизировано. В пробе, доставленной в радиологическую лабораторию, обнаружены радиоактивные вещества (РВ) в количестве, значительно превышающем предельно допустимые нормы.

Задание: Примите экспертное решение.

#### **Задача № 3**

Холодильник со свежим мясом оказался в очаге ядерного поражения и был разрушен. Запасы мяса небольшие, значительно обгорели, сильно загрязнены радиоактивными веществами (РВ) и землей.

Задание: Примите экспертное решение.

#### **Задача № 4**

Негерметизированный склад, где хранился маргарин в бумажной упаковке, оказался в очаге химического поражения. В пробе маргарина, доставленной в санитарно-химическую лабораторию, обнаружен зоман в незначительных концентрациях.

Задание: Примите экспертное решение.

#### **Задача № 5**

Спасатель при ликвидации радиационной аварии подвергся облучению в эффективной дозе, превышающей 200 мЗв в течение года.

Задание: Как рассматривается эффективная доза, превышающая 200 мЗв в год? Что необходимо предпринять в отношении этого спасателя?

**ПК-13 Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации**

### ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

1. **Укажите должностное лицо, которое должно быть оповещено о выявлении инфекционных больных:**

- а) главный врач центральной районной больницы (ЦРБ)
  - б) главный врач центра санитарно-эпидемиологического надзора (ЦСЭН) района (города)
  - в) главный врач медико-санитарной части (МСЧ)
  - г) руководитель территориального центра медицины катастроф
2. **Укажите цели эпидемиологического обследования очага инфекционного заболевания:**
- а) выявления источника заражения
  - б) выявления пути передачи (факторы передачи)
  - в) выявления механизма передачи
  - г) проведения основных мероприятий, направленных на предупреждение распространения инфекции
  - д) изоляция и госпитализация больных
3. **Укажите состав группы санитарно-эпидемиологической разведки:**
- а) врач-гигиенист
  - б) врач-инфекционист
  - в) врач-эпидемиолог
  - г) врач-бактериолог
  - д) лаборант
4. **Укажите условия снятия обсервации и карантина:**
- а) по истечении срока максимального инкубационного периода данного инфекционного заболевания
  - б) с момента изоляции последнего больного
  - в) для проведения заключительной дезинфекции
  - г) для проведения вакцинопрофилактики
  - д) для санитарной обработки обслуживающего персонала и населения.
5. **Укажите, когда проводится экстренная профилактика инфекционного заболевания:**
- а) при благополучном санитарно-эпидемическом состоянием района
  - б) немедленно
  - в) после установления факта бактериального заражения
  - г) при появлении случаев ООИ
  - д) при появлении массовых инфекционных заболеваний неясной этиологии
6. **Укажите средства общей экстренной профилактики:**
- а) антибиотики широкого спектра действия
  - б) сыворотки
  - в) вакцины
  - г) анатоксины
  - д) сульфаниламиды
7. **Распоряжение о проведении экстренной профилактики выдает:**
- а) главный врач медико-санитарной части (МСЧ)
  - б) санитарно-противоэпидемическая комиссия;
  - в) главный врач центра санитарно-эпидемиологического надзора (ЦСЭН) района (города)
  - г) главный врач инфекционной больницы
  - д) эпидемиолог
8. **Укажите профили формирования санитарно-эпидемиологических бригад:**
- а) дезинфекционная, зоологическая, эпидемиологическая
  - б) радиологическая, токсикологическая, гигиеническая
  - в) эпидемиологическая, радиологическая, санитарно-гигиеническая (токсикологическая)
  - г) дезинфекционная, дезинсекционная, дератизационная
  - д) паразитологическая, санитарно-гигиеническая

9. **Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологической бригады (СЭБ) в очаге радиационного поражения:**

- а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
- б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
- в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- г) экспертиза продовольствия и воды
- д) отбор и доставка проб в лабораторию

10. **Укажите основные задачи санитарно-эпидемиологической бригады (СЭБ) в очаге биологического поражения:**

- а) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дезактивации продовольствия и воды
- б) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по дегазации продовольствия и воды
- в) лабораторный контроль и выдача рекомендаций по обеззараживанию продовольствия и воды
- г) экспертиза продовольствия и воды
- д) отбор и доставка проб в лабораторию

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача № 1**

Среди населения города N появились отдельные не регистрирующиеся ранее инфекционные заболевания, возникли групповые заболевания без выраженного развития эпидемии, имеются очаги зоонозной инфекции. Произошло заражение водоисточников и запасов питьевой воды. Город находится в непосредственной близости от крупных эпидемических очагов.

Задание: Оцените санитарно-эпидемиологическое состояние города. Какие способы необходимо применить для обеззараживания воды.

**Задача № 2**

При следовании эвакуируемого населения пешими колоннами в двух отдельно идущих колоннах выявлено по 7 больных с подозрением на острую дизентерию.

Задание: Какие санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия следует организовать?

**Задача № 3**

Спасатель поступил в клинику с жалобами на боли при глотании, озноб, температуру 39° С, кровоточивость из десен.

Из анамнеза: мужчина, 27 лет, в силу служебных обязанностей имел контакт с источником ионизирующего излучения в очаге катастрофы. Вышеперечисленные жалобы появились 5 дней назад.

При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, на коже экхимозы и петехиальные высыпания. В зеве - некротическая ангина, на волосистой части головы очаги облысения, ЧСС 110 уд/мин., АД 80/50 мм.рт. ст. Сердечные тоны ясные, ритмичные, в легких дыхание везикулярное. Печень и селезенка не увеличены. Анализ крови: Эр. -  $2,4 \times 10^{12}$  /л, Нв - 63 г/л, Л,-  $0,8 \times 10^9$  /л, С- 22%, СОЭ - 50 мм/час, ретикулоциты отсутствуют, тромбоциты  $10 \times 10^9$  /л. В пунктате костного мозга резко уменьшено количество миелокариоцитов, в основной массе он представлен жировой и соединительной тканью. ЭКГ - снижение вольтажа, синусовая тахикардия, уплощение зубца Т.

Задание: Сформулируйте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

#### Задача № 4

Спасатель в очаге химического заражения находился без средств защиты органов дыхания. Предъявляет жалобы на резь в глазах, сухой кашель, боль за грудиной, рвота через 2 часа после работы в очаге. При объективном осмотре: общее состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Апатичен, температура тела 38° С, гиперемия и отек слизистой носоглотки, при кашле отделяется серозно-гнойная мокрота, осиплость голоса. Аускультативно: сердце тоны приглушены, сокращения ритмичны, в легких рассеянные влажные средне и мелкопузырчатые хрипы, АД 80/50 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный. Органы зрения: помутнение роговицы, блефароспазм. Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Задание: Сформулируйте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

#### Задача № 5

Спасатель находился в очаге химического заражения без защитной обуви. Предъявляет жалобы на резкую болезненность стоп и голеней, жжение кожи. При объективном осмотре: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные, наблюдаются мелкоточечные геморрагии на нижних конечностях, слизистые цианотичны, температура тела 38,4°С, тоны сердца приглушены, сокращения ритмичны, дыхание везикулярное, живот мягкий, безболезненный, АД=90/50 мм рт. ст., Неврологический статус: тонико-клонические судороги.

Задание: Сформулируйте диагноз. Укажите дополнительные методы исследования. Назначьте лечение на этапах медицинской эвакуации.

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

Перечень практических навыков	Компетенции
<ul style="list-style-type: none"><li>- применение современных способов и средств защиты населения, больных, медицинского персонала и медицинского имущества от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;</li><li>- использование средств, методов контроля и мониторинга опасных и негативных факторов природного и антропогенного происхождения;</li><li>- проведение выбора методов защиты от поражающих факторов природных и антропогенных катастроф, оценки химической, радиационной и бактериологической обстановки;</li><li>- использование возможностей современных средств индивидуальной защиты (медицинские средства индивидуальной защиты от токсичных химических веществ, биологических средств, радиоактивных веществ);</li><li>- применение методов оценки и проведения радиационной и химической разведки, радиометрического и дозиметрического контроля;</li><li>- использование методики проведения основных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в составе формирований и учреждений всероссийской службы медицины катастроф;</li><li>- методы оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения;</li><li>- методики проведения основных мероприятий по защите населения от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;</li><li>- организация и проведение основных мероприятий по санитарной и специальной обработке;</li></ul>	ПК-3



<ul style="list-style-type: none"> <li>- оценка эффективности выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- алгоритмы взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения мирного и военного времени в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказание медицинской помощи пострадавшим при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, угрожающих их жизни и здоровью;</li> <li>- выполнение лечебно-эвакуационные мероприятий по оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, определение вида и объема оказываемой медицинской помощи пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций в зависимости от медицинской обстановки;</li> <li>- оказание врачебной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях и на этапах медицинской эвакуации;</li> <li>- проведение сердечно-легочной реанимации при терминальных состояниях;</li> <li>- проведение мероприятий противошоковой терапии;</li> <li>- выполнение функциональных обязанностей в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф;</li> <li>- методика оценки состояний, угрожающих жизни;</li> <li>- алгоритмы проведения медицинской сортировки, способы оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени;</li> <li>- алгоритм постановки предварительного диагноза с последующими лечебно-эвакуационными мероприятиями;</li> <li>- способы применения антидотов и радиопротекторов в объеме оказания врачебной помощи;</li> <li>- алгоритм выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</li> </ul>	ПК-7
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ориентирование в правовой базе РФ, регламентирующей вопросы медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций;</li> <li>- принятие управленческих решений по организации этапности оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях;</li> <li>- поиск, анализ и оценка информации, необходимой для постановки и решения профессиональных задач;</li> <li>- анализ понятийно-терминологических знаний в области медицины катастроф;</li> <li>- использование нормативных документов в сфере профессиональной деятельности;</li> <li>- аргументированное принятие обоснованных решений с точки зрения безопасности и самостоятельной организации их выполнения;</li> <li>- методы оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения;</li> <li>- навыки оценки эффективности выполнения мероприятий по защите населения от воздействия поражающих факторов</li> </ul>	ПК-12

<p>чрезвычайных ситуаций;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- алгоритм проведения медицинской сортировки, способами оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации пострадавших в чрезвычайных ситуациях;</li><li>- навыки организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке медицинского персонала, больных, территории, продуктов питания, воды и медицинского имущества в лечебно-профилактических учреждениях при возникновении чрезвычайных ситуаций;</li><li>- алгоритм взаимодействия при проведении санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в очагах массового поражения в составе формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС;</li><li>- методы ведения отчетной документации службы медицины катастроф;</li><li>- основы управления силами и средствами Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;</li><li>- навыки оценки эффективности взаимодействия (при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации) формирований и учреждений службы медицины катастроф с другими службами РСЧС</li></ul>	
---	--

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«КОНФЛИКТОЛОГИЯ»  
10.1.6.2. КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования Формы оценочных средств
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1.</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>ПС 227н ТФ А/03.8</b> <b>Знать:</b> - основы законодательства РФ по вопросам конфликтологии; - основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма; <b>Уметь:</b> - получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента; - интерпретировать данные специальных методов исследования; <b>Владеть:</b> - методами общеклинического обследования больного</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия,  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-4.</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>ПС 227н ТФ А/05.8</b> <b>Знать и уметь использовать</b> - психотехники профессионального общения и коммуникативных навыков в медицинской деятельности; - психотехники избегания коммуникативных неудач: врач-пациент; врач-врач; - психотехники, направленные на формирование адекватной комплаентности (приверженности к терапии) у пациентов;</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия,  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Общепрофессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-4.</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p><b>ПС 227н ТФ А/01.8, В/01.8</b> <b>Знать:</b> - психотехники достижения компромисса в спорных с пациентом ситуациях; - психотехники, формирующие навыки аргументации при формировании /выборе плана обследования-лечения; - психотехники, формирующие корректные приемы в споре врач-пациент; - психотехники, формирующие подходы к правильному информированию пациента/родственника пациента о высоком риске неблагоприятного прогноза лечения; <b>Уметь:</b></p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия,  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента;</li> <li>- Интерпретировать данные специальных методов исследования;</li> <li>- Оформить необходимую медицинскую документацию, проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования больного;</li> </ul>	
<p><b>ОПК-9.</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>ПС 227н ТФ А/07.8</b></p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- психотехники достижения компромисса в спорных с пациентом ситуациях;</li> <li>- психотехники, формирующие навыки аргументации при формировании /выборе плана обследования-лечения;</li> <li>- психотехники, формирующие корректные приемы в споре врач-пациент;</li> <li>- психотехники, формирующие подходы к правильному информированию пациента/родственника пациента о высоком риске неблагоприятного прогноза лечения;</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента;</li> <li>- интерпретировать данные специальных методов исследования;</li> <li>- оформить необходимую медицинскую документацию, проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования больного;</li> </ul>	<p>Лекции, семинары, практические занятия,</p> <p>Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ  
«ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ»  
10.1.5.2. КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования Формы оценочных средств
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>ПС 227н ТФ А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8</b> <b>Знать:</b> 1 Основы законодательства РФ по вопросам онконастороженности; 2. Эпидемиологию онкологических заболеваний; 3. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии органов и систем организма; <b>Уметь:</b> 1. Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента; 2. Интерпретировать данные специальных методов исследования; <b>Владеть:</b> 1. Методами общеклинического обследования больного (онкоосмотр)</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия,  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Общепрофессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-5</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p><b>ПС 227н ТФ А/05.8</b> <b>знать:</b> Знать: 1. Клиническую симптоматику, макро- и микроскопическую характеристику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций; 2. Принципы симптоматической терапии онкологических больных; 3. Организацию диспансерного наблюдения онкобольных; <b>Уметь:</b> 1. Получить информацию о заболевании, выявить общие и специфические признаки поражения, оценить тяжесть состояния пациента; 2. Интерпретировать данные специальных методов исследования; 3. Оформить необходимую медицинскую документацию, проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность; <b>Владеть:</b> 1. Методами общеклинического обследования больного (онкоосмотр)</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, тренинг, практика.  Тестирование, собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков.</p>
<p><b>ОПК-9</b> Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p><b>ПС 227н ТФ А/05.8</b> <b>знать:</b> <b>Знать:</b> - формы и методы санитарно-просветительной работы - паллиативную терапию в онкологии <b>Уметь:</b> - оформить необходимую медицинскую документацию, проводить диспансеризацию населения и оценивать ее эффективность;</p>	<p>Лекции, семинары, практические занятия, тренинг, практика.  Тестирование, собеседование, ситуационные</p>

	<p>- проводить санитарно-просветительную работу среди населения.</p> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами общеклинического обследования больного (онкоосмотр);</li> <li>- навыками сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни;</li> <li>- навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного и инструментального обследования;</li> <li>- основами врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях с нарушениями иммунной системы;</li> <li>- медико-технической аппаратурой, используемой в работе с пациентами, компьютерной техникой;</li> </ul>	<p>задачи, демонстрация практических навыков.</p>
--	---	---

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»**

ФГБУ ДПО «ЦГМА»  
Кафедра стоматологии  
Программа – ординатура  
Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

**Формируемые компетенции**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>знать:</b> - интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</p> <p><b>уметь:</b> - формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;</p> <p><b>владеть:</b> - способностью и способностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов; профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p><b>знать:</b> - иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, - роль врача-стоматолога в охране здоровья граждан; - нормативную правовую базу деятельности врача-стоматолога;</p> <p><b>уметь:</b> - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучение, консультации работников;</p> <p><b>владеть:</b> - современными технологиями менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы; - применения методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-3</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского</p>	<p><b>знать:</b> - основы медицинского законодательства и права; - национальную политику здравоохранения; - медицинскую этику и деонтологию; - психологию профессионального общения; - методики самостоятельной работы с учебной, научной,</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация</p>

<p>персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>нормативной и справочной литературой;</p> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса;</li> <li>- анализировать показатели деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций;</li> </ul> <p><b>владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использования в работе нормативных документов;</li> <li>- применения психологических методик профессионального общения;</li> </ul>	<p>практических навыков</p>
<p><b>УК-4</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы этики и требования к устной и письменной деловой коммуникации;</li> <li>- вербальные и невербальные средства коммуникации, наиболее эффективные для академического взаимодействия.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выражать свои мысли с соблюдением общепринятых норм общения;</li> <li>- использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического взаимодействия и решения профессиональных задач;</li> <li>- выбирать коммуникативно приемлемый стиль и средства общения,</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вербальными и невербальными средствами коммуникации, наиболее эффективными для академического взаимодействия;</li> <li>- навыками выражения своих мыслей и мнений в межличностном и деловом общении с соблюдением общепринятых норм этикета в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- адекватно разрешать этические дилеммы и конфликтные ситуации во врачебной практике.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовых и организационно-распорядительных основ применения информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- специфики подходов к ИКТ в системе здравоохранения;</li> <li>- особенностей ЭДО в медицинских организациях;</li> <li>- требований к медицинскому персоналу при работе с ИКТ;</li> <li>- правил выстраивания взаимодействий медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- телекоммуникационных технологий и интернет-ресурсов в системе здравоохранения;</li> <li>- правил сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдению информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- при разработке проектов в системе здравоохранения и управлении ими определять специфику подходов к ИКТ;</li> <li>- формулировать требования к медицинской организации для работы в условиях ЭДО;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать требования к персоналу для работы с ИКТ;</li> <li>- выстраивать взаимодействия медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- использовать телекоммуникационные технологии и интернет -ресурсы в системе здравоохранения;</li> <li>- соблюдать правила сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности профессиональной деятельности;</li> <li>- навыком использования терминологии, принятой в области ИКТ – сферы и информационной безопасности;</li> <li>- навыком объективной оценки деятельности медицинской организации по обеспечению норм работы в условиях ЭДО;</li> <li>- навыком применения для решения профессиональных задач телекоммуникационных технологий и интернет – ресурсов;</li> <li>- навыком безусловного использования в профессиональной деятельности правил сетевого этикета при работе с ИКТ;</li> <li>- навыком самостоятельного овладения новыми знаниями в области ИКТ–сферы и информационной безопасности, используя современные образовательные технологии.</li> </ul>	
<p><b>ПК-1</b> <b>в профилактической деятельности:</b> способность 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</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья;</li> <li>- организацию и проведение диспансеризации в возрастной группе от 0 до 18 лет, анализ ее эффективности;</li> <li>- методику исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков;</li> <li>- ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике;</li> <li>- показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру;</li> <li>- основные показатели работы медицинской организации;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний у детей, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</li> <li>- формировать группы риска по развитию стоматологических заболеваний с целью их профилактики;</li> <li>- способностью и способностью к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья;</li> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, его родителей, получить информацию о пациенте;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>- вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья детского населения;</li> <li>- вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости;</li> <li>- вычислять и оценивать показатели, характеризующие</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>деятельность медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению;</p> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведением стоматологических профессиональных процедур, направленных на предупреждение и раннее выявление стоматологических заболеваний у детей;</li> <li>- методами определения и оценки физического развития пациента;</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья детского населения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости;</li> <li>- навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению;</li> </ul>	
<p><b>ПК-2</b> <b>в диагностической деятельности</b> способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии органов полости рта и зубов у детей;</li> <li>- различные виды клинических и функциональных методов исследования органов полости рта у детей;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику патологии твердых тканей зуба у детей;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику заболеваний пульпы и периодонта у детей;</li> <li>- этиологию, классификацию, диагностику и пародонта и заболеваний слизистой полости рта различной этиологии у детей;</li> <li>- физические методы диагностики;</li> <li>- формы учетно-отчетной документации в стоматологической клинике;</li> <li>- основы медико-социальной экспертизы в возрастной группе от 0 до 18 лет;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного и его родителей;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование органов полости рта ребенка;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>- интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и зубов у детей;</li> <li>- определять объем клинико-лабораторных исследований у детей с заболеваниями пародонта и слизистой полости рта;</li> <li>- организовывать медико-социальную экспертизу в возрастной группе от 0 до 18 лет;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования у детей;</li> <li>- основными навыками диагностики основных стоматологических заболеваний у детей;</li> <li>- навыками интерпретации заключения экспертной комиссии;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>ПК-3</b> <b>в лечебной деятельности:</b> способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- различные виды обезболивания у детей в стоматологической практике;</li> <li>- заболевания зубов у детей некариозной природы;</li> <li>- клинику, диагностику и лечение кариеса и его осложнений в детском возрасте;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии заболеваний пульпы и периодонта у детей;</li> <li>- свойства, способы применения пломбировочных материалов, используемых при лечении пульпитов,</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>периодонтитов у детей в зависимости от возраста;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию, классификацию, диагностику и методы лечения заболеваний пародонта у детей;</li> <li>- физические методы диагностики и лечения, применяемые в стоматологической практике;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного и его родителей;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>- интерпретировать результаты различных инструментальных исследований – ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</li> <li>- проводить лечение основных стоматологических заболеваний у детей в определенных возрастных группах;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными навыками лечения заболеваний твердых тканей зубов у детей;</li> <li>- основными навыками лечения заболеваний пульпы и пародонта у детей;</li> <li>- основными навыками диагностики и лечения детей с патологией пародонта;</li> <li>- навыками работы на стоматологических аппаратах (ультразвуковой скейлер, апекслокатор и т.п.);</li> </ul>	
<p><b>ПК-4</b> <b>в реабилитационной деятельности:</b> способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечебно-реабилитационное воздействие физиотерапии в детском возрасте;</li> <li>- особенности оказания и предоставления санаторно-курортного лечения у стоматологических больных в возрастной группе от 0 до 18 лет;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определением показаний к госпитализации больного в возрастной группе от 0 до 18 лет и организовать ее;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков практических навыков</p>

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»**

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

#### **1. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л):**

- 1) 0,8
- 2) 1,2
- 3) 1,0
- 4) 1,5
- 5) 2,0

- 2. Для профилактики кандидоза нистатин назначается при лечении препаратами:**
- 1) противовирусными
  - 2) противовоспалительными
  - 3) антибиотиками
  - 4) антигистаминными
  - 5) анальгетиками
- 3. Индикатором чистоты корневых каналов является:**
- 1) мирамистин
  - 2) гипохлорит натрия
  - 3) фурацилин
  - 4) хлорофиллипт
  - 5) трипсин
- 4. Пришеечная область молочных резцов минерализуется у ребенка:**
- 1) до рождения
  - 2) в первые 3-4 месяца после рождения
  - 3) сразу после прорезывания зуба
  - 4) к концу первого года жизни
  - 5) к 1,5 годам
- 5. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:**
- 1) болезни матери в I половине беременности
  - 2) болезни матери во II половине беременности
  - 3) болезни ребенка в I половине первого года жизни
  - 4) генетические факторы
  - 5) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни
- 6. Содержание фторида натрия (мг) в 1 л фторированного молока составляет:**
- 1) 0,5
  - 2) 1,0
  - 3) 1,5
  - 4) 2,5
  - 5) 5,0
- 7. На 21 зуб мышьяковистая паста накладывается на:**
- 1) 3 часа
  - 2) 24 часа
  - 3) 36 часов
  - 4) 48 часов
  - 5) 72 часа
- 8. Степень поражения эмали при очаговой деминерализации можно оценить с помощью:**
- 1) зондирования
  - 2) электроодонтодиагностики
  - 3) витального окрашивания эмали
  - 4) рентгенологического исследования
  - 5) определения индекса Грин-Вермиллиона

**9. Использование флоссов рекомендуется с возраста (лет):**

- 1) 4-5
- 2) 6-8
- 3) 9-12
- 4) 15-16
- 5) возрастных ограничений нет

**10. Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:**

- 1) концу первого года
- 2) концу второго года
- 3) 2,5-3 годам
- 4) к 4 годам
- 5) 6-7 годам

**11. При атопическом (экзематозном) хейлите целесообразно рекомендовать:**

- 1) антибактериальную терапию
- 2) десенсибилизирующую терапию
- 3) антигрибковую терапию
- 4) противовирусную терапию
- 5) антисептическую обработку

**12. Лекарственные средства, вызывающие химические ожоги слизистой оболочки полости рта:**

- 1) картолин
- 2) лизоцим
- 3) формалин
- 4) винилин
- 5) витаон

**13. Использование флоссов рекомендуется для удаления зубного налета с поверхностей зубов:**

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) апроксимальных
- 4) оральных
- 5) со всех поверхностей

**14. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:**

- 1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- 2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- 4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- 5) на рентгенограмме не определяется

**15. Возраст ребенка, начиная с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов:**

- 1) сразу после их прорезывания
- 2) 7-8 лет

- 3) 8-9 лет
- 4) 9-10 лет
- 5) старше 12 лет

**16. Резорцин-формалиновая паста состоит из:**

- 1) 20% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 2) 20% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 3) 40% формалина, резорцина до насыщения и водного дентина
- 4) 40% формалина, резорцина до насыщения и окиси цинка
- 5) 40% формалина, резорцина до насыщения

**17. Толщина эмали после прорезывания зуба с увеличением возраста ребенка:**

- 1) увеличивается в результате функционирования энамелобластов
- 2) не изменяется, т.к. энамелобласты после формирования коронки отсутствуют
- 3) уменьшается в результате физиологического стирания
- 4) увеличивается в результате проведения реминерализующей терапии
- 5) увеличивается в результате функционирования одонтобластов

**18. Детям в возрасте до 3 лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку:**

- 1) очень мягкую
- 2) мягкую
- 3) средней жесткости
- 4) жесткую
- 5) очень жесткую

**19. Препараты для перорального введения при ОГС в период высыпаний:**

- 1) метилурацил
- 2) тетрациклин
- 3) ацикловир
- 4) бутадион
- 5) бисептол

**20. Лечение язвенно-некротического гингивита:**

- 1) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- 2) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- 3) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- 4) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства
- 5) гигиена полости рта, обезболивание, массаж

### ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
1.	3
2.	3
3.	4
4.	2
5.	4
6.	4
7.	2
8.	3
9.	3
10.	3
11.	2
12.	3
13.	3
14.	2
15.	3
16.	4
17.	3
18.	1
19.	3
20.	4

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



Пациент П. 8 лет жалуется на постоянные ноющие боли в зубе 7.5, усиливающиеся при приеме пищи и накусывании. В анамнезе - 6 месяцев назад в поликлинике было начато, но не завершено лечение зуба 7.5. В настоящее время при осмотре выявлено: слизистая оболочка десны вокруг зуба 7.5 гиперемирована, отечна, переходная складка сглажена, перкуссия резко болезненна. Для уточнения диагноза ребенок направлен на рентгенографию.

#### Вопросы:

1. Опишите рентгенограмму.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Выберите план лечения.
4. Оцените состояние зачатка зуба 3.5 и дайте прогноз.
5. Укажите специалистов, которых следует привлечь для лечения пациента.

### Ситуационная задача №2



У подростка С. 13 лет жалобы на кровоточивость десен во время чистки зубов и при откусывании жесткой пищи. При осмотре выявлена отечность и гиперемия десневого края у передних зубов нижней челюсти, отложение мягкого налета на зубах.

#### Вопросы:

1. Оцените результаты проведенного метода исследования (см. фото).
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Составьте план обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечения.

### Ситуационная задача №3





У пациента А. 8 лет на фоне меловидного пятна на вестибулярной поверхности 1.1 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. При зондировании определяется болезненность по всему дну.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите препараты, применяемые в качестве лечебной прокладки.
4. Объясните механизм действия лечебной прокладки.
5. Предложите пломбировочные материалы для данной клинической ситуации.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО  
ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»**

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

**1. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:**

- 1) 6–7
- 2) 8–9
- 3) 10–16
- 4) 17–20
- 5) 21–30

**2. Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба:**

- 1) эмаль, Насмитова оболочка
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

**3. Из мезенхимы зубного сосочка образуются:**

- 1) эмаль
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

**4. Из мезенхимы зубного мешочка образуются:**

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) цемент, периодонт
- 4) Насмитова оболочка
- 5) пульпа зуба

**5. Минерализация молочных зубов начинается:**

- 1) в I половине внутриутробного развития
- 2) в II половине внутриутробного развития
- 3) в I полугодии после рождения
- 4) во II полугодии после рождения
- 5) сразу после рождения

**6. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается:**

- 1) на 17 неделе внутриутробного развития
- 2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 3) во втором полугодии после рождения

- 4) в 2,5–3,5 года
- 5) в 4–5 лет

**7. Минерализация премоляров начинается:**

- 1) в конце внутриутробного периода
- 2) в первые недели после рождения
- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в 2,5–3,5 года
- 5) в 4–5 лет

**8. Минерализация первых постоянных моляров начинается:**

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) на втором году жизни
- 4) в 2–3 года
- 5) в 4–5 лет

**9. Минерализация вторых постоянных моляров начинается:**

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5–3,5 года
- 4) в 4–5 лет
- 5) в 5–6 лет

**10. К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8
- 5) 10

**11. К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы:**

- 1) все молочные
- 2) только нижние центральные молочные резцы
- 3) все молочные резцы
- 4) молочные фронтальные зубы
- 5) молочные фронтальные зубы и первые моляры

**12. Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:**

- 1) концу первого года
- 2) концу второго года
- 3) 2,5–3 годам
- 4) к 4 годам
- 5) 6–7 годам

**13. Корни молочных резцов заканчивают формирование к:**

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

- 14. Корни молочных клыков формируются к:**
- 1) 2 годам
  - 2) 3 годам
  - 3) 4 годам
  - 4) 5 годам
  - 5) 6 годам
- 15. Корни молочных моляров формируются к:**
- 1) 2 годам
  - 2) 3 годам
  - 3) 4 годам
  - 4) 5 годам
  - 5) 6 годам
- 16. Период «физиологического покоя» для корней молочных зубов длится:**
- 1) 1 год
  - 2) 1,5–2 года
  - 3) 2,5–3 года
  - 4) 3,5–4 года
  - 5) 4,5–5 лет
- 17. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:**
- 1) в интактных зубах с живой пульпой
  - 2) при среднем кариесе
  - 3) при хроническом периодонтите
  - 4) при хроническом фиброзном пульпите
  - 5) при хроническом гангренозном пульпите
- 18. Физиологическая резорбция корней молочных зубов начинается:**
- 1) вскоре после прорезывания зубов
  - 2) в среднем через 1 год после прорезывания зубов
  - 3) в среднем через 2 года после прорезывания
  - 4) в среднем через 3 года после прорезывания зубов
  - 5) в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов
- 19. Пришеечная область молочных резцов минерализуется у ребенка:**
- 1) до рождения
  - 2) в первые 3–4 месяца после рождения
  - 3) сразу после прорезывания зуба
  - 4) к концу первого года жизни
  - 5) к 1,5 годам
- 20. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:**
- 1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
  - 2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
  - 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
  - 4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
  - 5) на рентгенограмме не определяется

- 21. Для снижения кариесвосприимчивости назначают внутрь:**
- 1) лактат или глюконат кальция
  - 2) метилурацил
  - 3) бактрим
  - 4) лактобактерин
  - 5) интерферон
- 22. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:**
- 1) препарат «Кальцинова»
  - 2) интерферон
  - 3) супрастин
  - 4) имудон
  - 5) лактобактерин
- 23. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:**
- 1) викасол
  - 2) препарат «Берокка»
  - 3) бифидобактерин
  - 4) йодид калия
  - 5) метилурацил
- 24. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:**
- 1) ацикловир
  - 2) эритромицин
  - 3) витафтор
  - 4) имудон
  - 5) супрастин
- 25. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:**
- 1) кисломолочные продукты
  - 2) зелень, овощи
  - 3) мясные консервы
  - 4) рыбные продукты
  - 5) сыры
- 26. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:**
- 1) творог
  - 2) яблоки
  - 3) конфеты
  - 4) овощи
  - 5) мясо
- 27. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:**
- 1) 30% раствор нитрата серебра
  - 2) 10% раствор глюконата кальция, 1–2% раствор фторида натрия
  - 3) 2% раствор питьевой соды
  - 4) сафарейт
  - 5) йодид калия

**28. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:**

- 1) сафарейт
- 2) фторлак
- 3) 2% раствор метиленового синего
- 4) 40% раствор глюкозы
- 5) р-р Шиллера-Писарева

**29. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:**

- 1) силидонт
- 2) компомеры
- 3) силанты
- 4) амальгаму
- 5) силицин

**30. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется проводить в возрасте:**

- 1) 6–7 лет
- 2) 8–9 лет
- 3) 10–11 лет
- 4) 12–13 лет
- 5) любом

**31. Таблетки фторида натрия для профилактики кариеса детям рекомендуют давать:**

- 1) 1 раз в неделю
- 2) каждый день
- 3) через день
- 4) 2 раза в неделю
- 5) 1 раз в месяц

**32. Проницаемость эмали понижается под действием:**

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) глюконата кальция, ремодента
- 3) лазерного облучения
- 4) углеводистой пищи
- 5) цитрусовых

**33. Для профилактики кандидоза нистатин назначается при лечении препаратами:**

- 1) противовирусными
- 2) противовоспалительными
- 3) антибиотиками
- 4) антигистаминными
- 5) анальгетиками

**34. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в:**

- 1) устранении факторов риска
- 2) предупреждении возникновения факторов риска
- 3) повышении уровня здоровья

- 4) назначении корректирующих (лечебных) мероприятий
- 5) выявлении факторов риска

**35. Для качественной гигиены полости рта необходимо использовать:**

- 1) зубные щетки и пасты
- 2) зубные щетки, пасты и флоссы
- 3) зубные щетки, пасты, флоссы и ополаскиватели
- 4) зубные щетки, пасты, флоссы и жевательную резинку
- 5) зубные щетки, пасты, жевательную резинку

**36. Полоскание полости рта растворами фторидов для профилактики кариеса рекомендуется детям в возрасте:**

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет
- 3) 6 лет
- 4) 8 лет
- 5) 10 лет

**37. Дети в возрасте 7 лет имеют показания к первичной профилактике кариеса зубов из групп активности кариеса:**

- 1) I степени
- 2) II степени
- 3) III степени
- 4) здоровые дети
- 5) любой степени активности

**38. Наиболее простая и эффективная методика подготовки зубов к аппликационной терапии:**

- 1) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
- 2) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
- 3) гигиеническая обработка зубов с помощью щетки и пасты
- 4) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
- 5) полоскание полости рта водой

**39. Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить:**

- 1) в антенатальном периоде
- 2) в первом полугодии жизни
- 3) во втором полугодии первого года жизни
- 4) на втором году жизни
- 5) на третьем году жизни

**40. Гигиеническое обучение ребенка необходимо начинать:**

- 1) в период прорезывания первых временных зубов
- 2) с 2-х лет
- 3) в 3–4 года
- 4) в период прорезывания первых постоянных зубов
- 5) у первоклассников

**41. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:**

- 1) заболеваний матери во время беременности

- 2) травматических повреждений молочных зубов
  - 3) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
  - 4) болезней ребенка после рождения
  - 5) множественного кариеса молочных зубов
- 42. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:**
- 1) небной и язычной моляров
  - 2) вестибулярной моляров
  - 3) вестибулярной резцов
  - 4) небной и язычной резцов и клыков
  - 5) любой поверхности всех зубов
- 43. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:**
- 1) пигментированное пятно на эмали
  - 2) облитерация полости зуба
  - 3) «рифленные» зубы
  - 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
  - 5) «гипсовые» зубы
- 44. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:**
- 1) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
  - 2) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
  - 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
  - 4) наличие белых пятен и крапинок
  - 5) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 45. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:**
- 1) фронтальные
  - 2) премоляры
  - 3) первые моляры и фронтальные зубы
  - 4) все группы зубов
  - 5) резцы и вторые моляры
- 46. Клинические проявления флюороза:**
- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
  - 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
  - 3) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
  - 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
  - 5) борозды, параллельные режущему краю
- 47. Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:**
- 1) болезни матери во II половине беременности
  - 2) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
  - 3) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
  - 4) болезни матери в I половине беременности
  - 5) травматическое повреждение молочных зубов
- 48. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:**



- 1) болезни матери в I половине беременности
- 2) болезни матери во II половине беременности
- 3) болезни ребенка в I половине первого года жизни
- 4) генетические факторы
- 5) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

**49. Клинические формы флюороза:**

- 1) чашеобразная
- 2) меловидно-крапчатая
- 3) бороздчатая
- 4) «гипсовые» зубы
- 5) «рифленные» зубы

**50. Жалобы больного при местной гипоплазии эмали:**

- 1) боли при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) боли от горячего раздражителя
- 4) ночные боли
- 5) подвижность зубов

**51. Причины местной гипоплазии эмали:**

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба
- 4) пульпит молочного зуба
- 5) вредные привычки матери во время беременности

**52. На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:**

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) корни зубов нормальной длины
- 3) широкий просвет корневого канала
- 4) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- 5) расширение периодонтальной щели на всем протяжении

**53. Заболевания, являющиеся наследственными:**

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) «тетрациклиновые» зубы
- 5) местная гипоплазия эмали

**54. Возраст ребенка, начиная с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов:**

- 1) сразу после их прорезывания
- 2) 7–8 лет
- 3) 8–9 лет
- 4) 9–10 лет
- 5) старше 12 лет

**55. К некариозным заболеваниям твердых тканей зубов относят:**

- 1) пульпит

- 2) периодонтит
- 3) пародонтит
- 4) несовершенное развитие дентина
- 5) пародонтолиз

**56. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:**

- 1) наследственный фактор
- 2) заболевания матери в период беременности
- 3) травма плода
- 4) заболевания ребенка на первом году жизни
- 5) множественный кариес молочных зубов

**57. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы:**

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия
- 3) местная гипоплазия
- 4) синдром Стентона-Капдепона
- 5) несовершенный амелогенез

**58. Факторы, воздействие которых изменяет окраску «тетрациклиновых» зубов:**

- 1) соблюдение правил гигиены полости рта
- 2) дневной свет
- 3) прием витаминов внутрь
- 4) люминесцентный свет
- 5) прием препаратов кальция

**59. Причина развития флюороза:**

- 1) недостаточное содержание фтора в воде
- 2) передача патологии по наследству
- 3) избыточное содержание фтора в воде
- 4) отсутствие фтора в воде
- 5) фторидсодержащие зубные пасты

**60. Заболевание, являющееся наследственным:**

- 1) системная гипоплазия
- 2) флюороз
- 3) местная гипоплазия
- 4) несовершенный дентиногенез
- 5) «тетрациклиновые» зубы

**61. Проницаемость эмали повышается под действием:**

- 1) ультрафиолетового света
- 2) глюконата кальция
- 3) ремодента
- 4) углеводистой пищи
- 5) фторидсодержащих зубных паст

**62. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:**

- 1) эвикрол
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силидонт

- 4) силицин
- 5) амальгаму

**63. Для поверхностного кариеса характерно:**

- 1) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб

**64. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:**

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) поверхностного кариеса
- 3) среднего кариеса
- 4) глубокого кариеса
- 5) хронического пульпита

**65. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:**

- 1) эрозии эмали
- 2) белом кариозном пятне
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) кариозном пигментированном пятне
- 5) флююорозе

**66. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:**

- 1) на дне кариозной полости в одной точке
- 2) по стенкам кариозной полости
- 3) по всему дну кариозной полости
- 4) по стенкам кариозной полости и всему дну
- 5) отсутствует

**67. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов:**

- 1) вестибулярной
- 2) контактной
- 3) жевательной
- 4) в области режущего края
- 5) небной/язычной

**68. При кариесе в стадии пятна эмаль:**

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) легко удаляется экскаватором

**69. При поверхностном кариесе эмаль:**

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина

- 70. Препарирование молочных зубов показано при:**
- 1) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
  - 2) поверхностном кариесе
  - 3) среднем кариесе
  - 4) кариесе в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
  - 5) любой форме кариеса
- 71. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:**
- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
  - 2) пасту с гормональными препаратами
  - 3) пасту с антибиотиками
  - 4) дентин
  - 5) форфенан
- 72. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:**
- 1) амальгаму
  - 2) силидонт
  - 3) стеклоиономерные цементы
  - 4) композитные материалы
  - 5) силицин
- 73. Основой лечебных прокладок «Дайкал», «Кальци-пульп», «Кальмедин» является:**
- 1) антибиотик
  - 2) гидроокись кальция
  - 3) антисептик
  - 4) эвгенол
  - 5) интерферон
- 74. Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется:**
- 1) раствор нитрата серебра 30%
  - 2) 10% раствор глюконата кальция, 1–2% раствор фторида натрия
  - 3) р-р Шиллера-Писарева
  - 4) капрофер
  - 5) гипохлорит натрия
- 75. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:**
- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
  - 2) пасту с гормональными препаратами
  - 3) пасту с антибиотиками
  - 4) резорцин-формалиновую пасту
  - 5) имудон
- 76. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:**
- 1) только молочных несформированных
  - 2) только молочных сформированных
  - 3) только постоянных несформированных
  - 4) только постоянных сформированных
  - 5) всех молочных и постоянных зубов

- 77. Для лечения начальных форм кариеса молочных зубов применяют:**
- 1) йодиол
  - 2) раствор нитрата серебра
  - 3) прополис
  - 4) имудон
  - 5) гипохлорит натрия
- 78. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:**
- 1) амальгаму
  - 2) силидонт
  - 3) стеклоиономерные цементы
  - 4) композитные материалы
  - 5) силицин
- 79. Пломбировочные материалы, применяемые без прокладки для лечения среднего кариеса постоянных несформированных резцов:**
- 1) амальгама
  - 2) силидонт
  - 3) стеклоиономерные цементы
  - 4) композитные материалы
  - 5) силицин
- 80. Методика лечения постоянных зубов при кариесе в стадии меловидного пятна:**
- 1) препарирование с последующим пломбированием
  - 2) аппликация раствора фторида натрия
  - 3) аппликация раствора глюконата кальция
  - 4) аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
  - 5) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра
- 81. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:**
- 1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
  - 2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
  - 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
  - 4) компактное и губчатое вещество представлены поровну
  - 5) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано
- 82. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:**
- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
  - 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
  - 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
  - 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
  - 5) уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок
- 83. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах**

**выявляются при:**

- 1) генерализованном гингивите
- 2) локальном пародонтите
- 3) локальном и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите
- 5) гипертрофическом гингивите

**84. Пародонтолиз наблюдается при:**

- 1) синдроме Папийона-Лефевра
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) эндемическом зобе
- 4) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 5) заболеваниях сердечно-сосудистой системы

**85. Формалиновая проба положительна при:**

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) папиллите

**86. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к:**

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3) выздоровлению
- 4) не влияет на течение заболевания
- 5) обострению процесса

**87. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:**

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) йодином
- 4) бриллиантовым зеленым
- 5) эритрозином

**88. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеются при:**

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гипопитарном нанизме
- 3) синдроме Папийона-Лефевра
- 4) циклической нейтропении
- 5) врожденном сифилисе

**89. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:**

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез
- 5) болезни почек

**90. Раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии:**

- 1) 3% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- 2) 30% AgNO<sub>3</sub>
- 3) 30% трихлоруксусной кислоты
- 4) 40% формалина
- 5) йодиол

**91. Для лечения пиодермии применяются мази:**

- 1) 2% неомициновая
- 2) 0,25 % оксолиновая
- 3) клотримазол (канестен)
- 4) бутадионовая
- 5) гепариновая

**92. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2–3 дня заболевания:**

- 1) ферменты
- 2) антисептики
- 3) антибиотики
- 4) противовирусные препараты
- 5) кератопластики

**93. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:**

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) сульфадиметоксин
- 4) нистатин
- 5) бисептол

**94. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:**

- 1) противовирусные препараты
- 2) антисептики
- 3) протеолитические ферменты
- 4) обезболивающие средства
- 5) антибиотики

**95. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:**

- 1) 1–2 дня
- 2) 3–4 дня
- 3) 5–6 дней
- 4) 7–9 дней
- 5) 10–12 дней

**96. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:**

- 1) кератопластические
- 2) антисептические
- 3) противовирусные и обезболивающие
- 4) антибиотики
- 5) противогрибковые

**97. Нистатин для лечения молочницы назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела:**

- 1) 50 000 ЕД
- 2) 100 000 ЕД
- 3) 150 000 ЕД
- 4) 200 000 ЕД
- 5) 250000 ЕД

**98. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:**

- 1) стабилизации состояния
- 2) более быстрому выздоровлению
- 3) развитию генерализованной формы
- 4) не вызывает изменений
- 5) летальному исходу

**99. При лечении пиодермии внутрь назначают:**

- 1) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 2) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 3) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 4) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 5) кератопластики, десенсибилизирующие препараты, поливитамины

**100. Для лечения кандидоза используют мазь:**

- 1) гепариновую
- 2) канестен (клотримазол)
- 3) бонафтоновую
- 4) зовиракс
- 5) солкосерил



**ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1</b>	1	<b>26</b>	3	<b>51</b>	3	<b>76</b>	5
<b>2</b>	1	<b>27</b>	2	<b>52</b>	4	<b>77</b>	2
<b>3</b>	2	<b>28</b>	2	<b>53</b>	3	<b>78</b>	3
<b>4</b>	3	<b>29</b>	3	<b>54</b>	5	<b>79</b>	3
<b>5</b>	2	<b>30</b>	1	<b>55</b>	4	<b>80</b>	4
<b>6</b>	3	<b>31</b>	2	<b>56</b>	4	<b>81</b>	1
<b>7</b>	4	<b>32</b>	2	<b>57</b>	3	<b>82</b>	2
<b>8</b>	1	<b>33</b>	3	<b>58</b>	2	<b>83</b>	2
<b>9</b>	3	<b>34</b>	2	<b>59</b>	3	<b>84</b>	1
<b>10</b>	4	<b>35</b>	3	<b>60</b>	4	<b>85</b>	4
<b>11</b>	5	<b>36</b>	3	<b>61</b>	4	<b>86</b>	2
<b>12</b>	3	<b>37</b>	4	<b>62</b>	2	<b>87</b>	2
<b>13</b>	1	<b>38</b>	3	<b>63</b>	2	<b>88</b>	3
<b>14</b>	4	<b>39</b>	1	<b>64</b>	3	<b>89</b>	2
<b>15</b>	3	<b>40</b>	2	<b>65</b>	2	<b>90</b>	3
<b>16</b>	3	<b>41</b>	4	<b>66</b>	2	<b>91</b>	1
<b>17</b>	3	<b>42</b>	3	<b>67</b>	1	<b>92</b>	4
<b>18</b>	5	<b>43</b>	1	<b>68</b>	2	<b>93</b>	2
<b>19</b>	2	<b>44</b>	2	<b>69</b>	4	<b>94</b>	1
<b>20</b>	2	<b>45</b>	3	<b>70</b>	3	<b>95</b>	5
<b>21</b>	1	<b>46</b>	2	<b>71</b>	1	<b>96</b>	3
<b>22</b>	1	<b>47</b>	2	<b>72</b>	3	<b>97</b>	1
<b>23</b>	2	<b>48</b>	4	<b>73</b>	2	<b>98</b>	3
<b>24</b>	3	<b>49</b>	2	<b>74</b>	2	<b>99</b>	2
<b>25</b>	3	<b>50</b>	2	<b>75</b>	1	<b>100</b>	2

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1

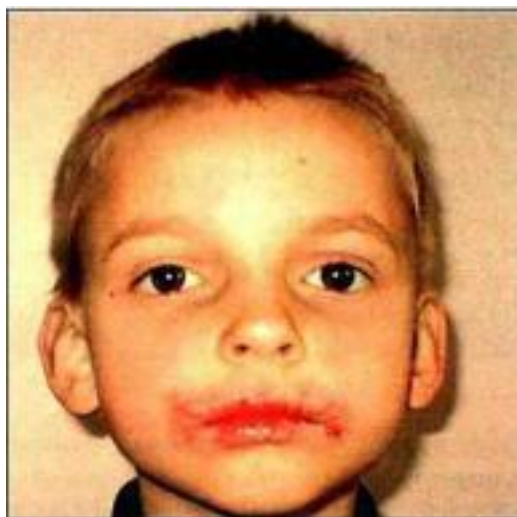


Пациент Б., 4 года. Со слов матери ребенок испытывал кратковременные болезненные ощущения при чистке передних зубов. На вестибулярных поверхностях зубов 6.1, 6.2 имеются неглубокие полости, дентин изменен в цвете, удаляется с трудом, зондирование стенок слегка болезненно, дно плотное.

#### Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Предложите тактику лечения.
4. Укажите пломбировочные материалы, которые можно применять ребенку этого возраста.
5. Назовите рекомендуемые средства гигиены.

### Ситуационная задача №2



Мама пациента У. 6 лет жалуется на часто возникающие трещины губ в углах рта. Из анамнеза удалось выявить частые заболевания ребенка ОРВИ, хроническим тонзиллитом, экссудативным диатезом.

#### Вопросы:

1. Опишите клиническую картину по фото.
2. Выскажите предположение о диагнозе.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Рекомендуемые специалисты для консультации.
5. Составьте план лечения.

### Ситуационная задача №3



Ребенок 8 лет накануне упал на уроке физкультуры и сломал зуб. Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи. Местно: Зуб 1.1 имеет горизонтальный отлом на 1/3 коронки, при зондировании линии отлома выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 1.1 не изменена, перкуссия болезненная.

#### **Вопросы:**

1. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите и обоснуйте метод лечения.
4. Опишите основные этапы лечения.
5. Выскажите прогноз заболевания.

### ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1.	Организация рабочего места врача – стоматолога с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2.	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3.	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий детских стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания на детском приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4.	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр, пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя, определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, окклюзиография, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов, формулирование диагноза).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5.	Умение оценить данные: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях: - чтение рентгенограмм; - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, pH ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6.	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с стоматологическими заболеваниями детского населения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7.	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8.	Проведение комплексных мероприятий по профилактике детских стоматологических	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2

	заболеваний.	ПК- 1, 2, 3, 4
<b>9.</b>	Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флюоресцентной диагностики).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>10.</b>	Способы диагностики кариеса.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>11.</b>	Дифференциальная диагностика заболеваний твердых тканей зубов некариозного происхождения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>12.</b>	Препарирование и формирование полости во временных зубах.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>13.</b>	Герметизация фиссур.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>14.</b>	Пломбирование кариозных полостей временных зубов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>15.</b>	Лечение кариеса в стадии пятна.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>16.</b>	Лечение поверхностного кариеса.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>17.</b>	Лечение среднего кариеса.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>18.</b>	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
«ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ»**

ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Кафедра стоматологии

Программа – ординатура

Специальность по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

**КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>знать:</b> - интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</p> <p><b>уметь:</b> - формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;</p> <p><b>владеть:</b> - способностью и способностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов; профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p><b>знать:</b> - иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, - роль врача-стоматолога в охране здоровья граждан; - нормативную правовую базу деятельности врача-стоматолога;</p> <p><b>уметь:</b> - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучение, консультации работников;</p> <p><b>владеть:</b> - современными технологиями менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы; - применения методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-3</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского</p>	<p><b>знать:</b> - основы медицинского законодательства и права; - национальную политику здравоохранения; - медицинскую этику и деонтологию; - психологию профессионального общения; - методики самостоятельной работы с учебной, научной,</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация</p>

<p>персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p>нормативной и справочной литературой;</p> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса;</li> <li>- анализировать показатели деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций;</li> </ul> <p><b>владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использования в работе нормативных документов;</li> <li>- применения психологических методик профессионального общения;</li> </ul>	<p>практических навыков</p>
<p><b>УК-4</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы этики и требования к устной и письменной деловой коммуникации;</li> <li>- вербальные и невербальные средства коммуникации, наиболее эффективные для академического взаимодействия.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выражать свои мысли с соблюдением общепринятых норм общения;</li> <li>- использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического взаимодействия и решения профессиональных задач;</li> <li>- выбирать коммуникативно приемлемый стиль и средства общения,</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вербальными и невербальными средствами коммуникации, наиболее эффективными для академического взаимодействия;</li> <li>- навыками выражения своих мыслей и мнений в межличностном и деловом общении с соблюдением общепринятых норм этикета в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- адекватно разрешать этические дилеммы и конфликтные ситуации во врачебной практике.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовых и организационно-распорядительных основ применения информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- специфики подходов к ИКТ в системе здравоохранения;</li> <li>- особенностей ЭДО в медицинских организациях;</li> <li>- требований к медицинскому персоналу при работе с ИКТ;</li> <li>- правил выстраивания взаимодействий медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- телекоммуникационных технологий и интернет ресурсов в системе здравоохранения;</li> <li>- правил сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдению информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- при разработке проектов в системе здравоохранения и управлении ими определять специфику подходов к ИКТ;</li> <li>- формулировать требования к медицинской организации для работы в условиях ЭДО;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формулировать требования к персоналу для работы с ИКТ;</li> <li>- выстраивать взаимодействия медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- использовать телекоммуникационные технологии и интернет ресурсы в системе здравоохранения;</li> <li>- соблюдать правила сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности профессиональной деятельности;</li> <li>- навыком использования терминологии, принятой в области ИКТ – сферы и информационной безопасности;</li> <li>- навыком объективной оценки деятельности медицинской организации по обеспечению норм работы в условиях ЭДО;</li> <li>- навыком применения для решения профессиональных задач телекоммуникационных технологий и интернет – ресурсов;</li> <li>- навыком безусловного использования в профессиональной деятельности правил сетевого этикета при работе с ИКТ;</li> <li>- навыком самостоятельного овладения новыми знаниями в области ИКТ–сферы и информационной безопасности, используя современные образовательные технологии.</li> </ul>	
<p><b>ПК-1</b> <b>в профилактической деятельности:</b> способность 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</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;</li> <li>- показатели и структуру стоматологической смертности в стране, регионе, мероприятия по их снижению;</li> <li>- структуру стоматологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению;</li> <li>- вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в стоматологии;</li> <li>- общие принципы статистических методов обработки медицинской документации;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получить информацию о пациенте;</li> <li>- решить вопрос о трудоспособности пациента;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>



	<p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами определения и оценки физического развития пациента;</li> <li>- методами определения и оценки стоматологического статуса пациента;</li> <li>- методикой анализа основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> </ul>	
<p><b>ПК-2</b> <b>в диагностической деятельности</b> способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии органов полости рта и зубов у детей и взрослых;</li> <li>- различные виды клинических и функциональных методов исследования органов полости рта;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику частичной и полной адентии;</li> <li>- методы диагностики в хирургической стоматологии (визуально-инструментальный осмотр, рентгенологическое исследование зубочелюстной системы);</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование органов полости рта;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>-- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с частичной и полной адентией;</li> <li>- интерпретировать результаты различных исследований: рентгеновского (КЛКТ), клинико-лабораторных;</li> <li>- составить комплексный план лечения пациентов с частичной и полной адентией на основании данных полученных исследований;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- основными навыками диагностики частичной и полной адентией;</li> <li>- комплексом клинических и функциональных методов обследования полости рта;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>ПК-3</b> <b>в лечебной деятельности:</b> способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии органов полости рта;</li> <li>- основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента;</li> <li>- симптоматологию заболеваний зубочелюстной системы;</li> <li>- особенности диагностического процесса и обоснование диагноза;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику частичной и полной адентии;</li> <li>- принципы планирования стоматологической помощи пациентам с частичной и полной адентией;</li> <li>- влияние эндокринопатий на состояние минерального обмена и костного ремоделирования;</li> <li>- метаболизм витамина Д в организме;</li> <li>- принцип расчета дефекта костных тканей;</li> <li>- способы обезболивания и неотложной помощи в стоматологии;</li> <li>- методы проведения проводниковой анестезии;</li> <li>- способы проведения разрезов в зависимости от рельефа</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>тканей;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- особенности послеоперационного периода в хирургической стоматологии;</li> <li>- виды шовного материала и швы, используемые в хирургической стоматологии;</li> <li>- системы имплантатов, применяемые в хирургической стоматологии;</li> <li>- алгоритм проведения операции дентальной имплантации в различных клинических ситуациях;</li> <li>- принципы определения уровня повреждения альвеолярного нерва, перфорации верхнечелюстной пазухи, дна полости носа, проталкивания имплантата в верхнечелюстную пазуху, отлома кортикальной стенки кости, вскрытия альвеолы соседнего зуба;</li> <li>- биомеханику протезов с опорой на имплантаты;</li> <li>- принципы ортопедического лечения больных с частичной и полной адентией;</li> <li>- принципы определение высоты прикуса, центрального соотношения челюстей с использованием лицевой дуги;</li> <li>- особенности дентальной имплантации в ортопедической стоматологии (анализ гипсовых моделей челюстей в артикуляторе, снятие прямых и не прямых оттисков, получение моделей, технические этапы изготовления ортопедической конструкции, припасовка и фиксация ортопедической конструкции);</li> <li>- иметь представление о лабораторном этапе конструирования ортопедических конструкций с использованием имплантатов;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование полости рта;</li> <li>- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с патологией твердых тканей и частичной вторичной адентией;</li> <li>- интерпретировать результаты различных дополнительных исследований: рентгеновского (внутриротового, ортопантомографии, конусно-лучевой компьютерной томографии), одонтопародонтограммы, микробиологического, иммунологического, клинико-лабораторных и т.д.;</li> <li>- оценить состояние пародонтального комплекса;</li> <li>- составить план комплексного обследования и лечения пациентов с частичной и полной адентией;</li> <li>- позиционировать имплантаты с учетом особенностей будущей конструкции и индивидуальных анатомических особенностей пациента;</li> <li>- устанавливать дентальные имплантаты в различных клинических ситуациях</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- методами дополнительного обследования полости рта;</li> <li>- методами исследования состояния пародонтального комплекса;</li> <li>- основными навыками диагностики пациентов с частичной и полной адентией;</li> <li>- навыком позиционирования имплантатов с учетом особенностей будущей конструкции и индивидуальных анатомических особенностей пациента;</li> <li>- навыком устанавливать дентальные имплантаты в различных клинических ситуациях;</li> <li>- основными навыками диагностики и комплексного лечения</li> </ul>	
--	--	--

	пациентов с частичной и полной адентией.	
<b>ПК-4</b> <b>в реабилитационной деятельности:</b> способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	<b>знать:</b> - принципы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии; - особенности оказания и предоставления санаторно-курортного лечения у стоматологических больных; <b>уметь:</b> - назначить немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия; <b>владеть:</b> - определением показаний к госпитализации больного и организовать ее.	Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков практических навыков

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ»**

Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

### **1. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее**

1. плечи расположены на уровне кортикальной пластинки
2. выше кортикальной пластинки
3. ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
4. выше кортикальной пластинки на 2-3 мм
5. в зависимости о состояния кости

### **2. Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации**

1. не требуется
2. в зависимости от желания пациента
3. требуется в течение первого года
4. требуется проводить регулярный контроль
5. требуется в течение первых шести месяцев

### **3. Субпериостальная имплантация показана**

1. если включенный дефект небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка
2. если концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
3. при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня
4. при утрате одного зуба с резкой атрофией альвеолярного гребня
5. при утрате всех фронтальных зубов с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком

**4. При использовании субпериостальной имплантации необходимо изготовление индивидуальной ложки в следующих случаях**

1. применение индивидуальной ложки необязательно
2. необходимо применять в каждом случае
3. только при использовании полного субпериостального имплантата
4. в зависимости от анатомических условий
5. нет указаний

**5. Получать оттиск при субпериостальной имплантации рекомендуется**

1. гипсом
2. альгинатными материалами
3. силиконовыми материалами
4. любыми
5. в зависимости от клинической условий

**6. Изгибать головку титанового имплантата можно**

1. на 30°
2. до 10°
3. не более 45°
4. до 15°
5. изгибать нельзя

**7. Аналог имплантата отличается от собственно имплантата по толщине**

1. толще на 0.3 мм
2. тоньше на 0.2 мм
3. толщина одинакова
4. толще на 0.2 мм
5. тоньше на 0.5 мм

**8. Инструмент "стружкоудалитель" предназначен**

1. для удаления костных опилок
2. для удаления костных опилок и сглаживания неровностей
3. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей и измерения глубины
4. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей, измерения глубины и углубления костного ложа
5. для всего вышеперечисленного

**9. На какую часть эндодонто-эндоссального имплантата наносят цемент перед фиксацией?**

1. на всю длину
2. на внутрикостную часть
3. на внутрикорневую часть
4. на внутрикорневую часть и 2 мм за верхушку
5. в зависимости от длины имплантата

**10. При субпериостальной имплантации наиболее часто используется**

1. проводниковая анестезия
2. инфильтрационная анестезия
3. нейропептаналгезия
4. инфильтрационная и проводниковая анестезия
5. эндотрахеальный наркоз

**11. После имплантации швы снимаются**

1. через 3 недели
2. через 7-8 дней
3. через 2-3 дня
4. через 10-12 дней
5. через 4-5 дней

**12. Завышение высоты нижнего отдела лица при протезировании с опорой на имплантаты**

1. допустимо во всех случаях
2. недопустимо во всех случаях
3. недопустимо только при полном отсутствии зубов
4. допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
5. допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры

**013. Целью применения внутрислизистых имплантатов является**

1. улучшение фиксации съемных протезов
2. улучшение фиксации мостовидных протезов
3. улучшение устойчивости зубов
4. улучшение эстетики протезирования
5. все вышеперечисленное

**14. Применение эндо-субпериостальных имплантатов показано**

1. во фронтальном отделе нижней челюсти
2. в дистальных участках нижней челюсти
3. во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти
4. во фронтальном отделе верхней челюсти
5. в дистальных участках верхней челюсти

**15. Если величина костного ложа незначительно шире имплантата**

1. имплантация откладывается
2. возможно достижение плотной посадки путем изгибания имплантата
3. если имеется место, то подготавливают новое ложе
4. имплантат помещают в подготовленное ложе несмотря на подвижность
5. решение зависит от величины дефекта

**16. Стерилизуют имплантаты**

1. в автоклаве
2. в суховоздушном стерилизаторе
3. в автоклаве или в сухожаровом шкафу
4. химическим способом
5. всеми вышеперечисленными способами

**17. Цель пассивации - это**

1. упрочнение имплантата
2. удаление инородных включений
3. создание окисной пленки
4. устранение внутренних напряжений в металле
5. улучшение кристаллической структуры

**18. Показаниями к проведению имплантации являются**

1. полное отсутствие зубов
2. концевые дефекты зубных рядов
3. потеря одного зуба
4. неудовлетворительная фиксация съемного протеза
5. все вышеперечисленное

**19. К противопоказаниям к проведению имплантации относятся**

1. эндокринные заболевания
2. сифилис
3. гемофилия
4. нарушение кальциевого обмена
5. все вышеперечисленное

**20. Назовите элементы субпериостального имплантата**

1. вестибулярная ветвь
2. небная дуга
3. подъязычная дуга
4. оральное ответвление
5. накладка

**ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

№ вопроса	ответ
1.	3
2.	5
3.	5
4.	2
5.	5
6.	4
7.	1
8.	5
9.	5
10.	3
11.	3
12.	4
13.	1
14.	2
15.	2
16.	2
17.	1
18.	4
19.	5
20.	4

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



Пациент О., 37 лет обратился за консультацией по поводу восстановления дефектов зубных рядов с помощью дентальных имплантатов. Жалобы на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. Общее состояние удовлетворительное.

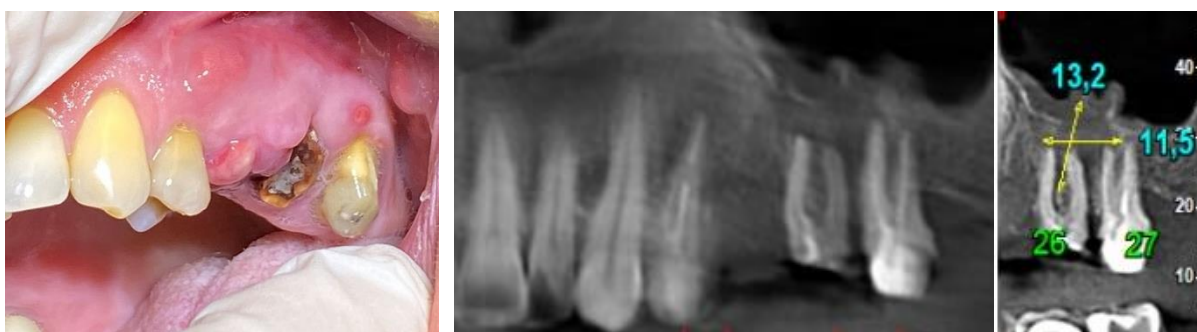
Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: зубы 2.4, 2.5, 2.7 отсутствуют, зуб 2.6 под коронкой, перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена без патологических элементов. Была выполнена компьютерная томография челюстей.

#### Вопросы:

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Перечислите возможные осложнения.

### Ситуационная задача №2



Пациентка Н. 51 год обратилась с жалобами на боль в области верхней челюсти слева.

Анамнез: две недели назад в частной клинике был удален зуб 2.5, но боли в области верхней челюсти сохранялись.

Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Пальпируется единственный увеличенный, болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, мягко-эластической консистенции, подвижный.

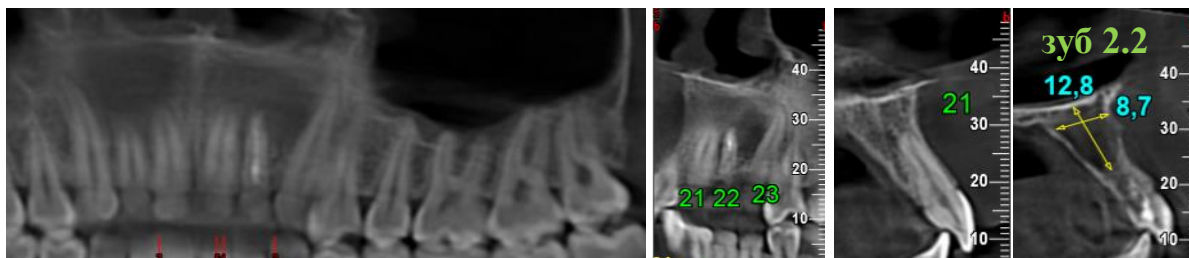
В полости рта: коронка зуба 2.6 разрушена, визуализируются отдельно стоящие медиальный и дистальный щечные корни. На слизистой оболочке с вестибулярной

поверхности отмечается наличие свищевого отверстия без отделяемого. Зуб 2.5 отсутствует, из лунки выбухают грануляции. Пациентка была направлена на компьютерную томографию.

**Вопросы:**

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Какую ошибку допустил врач?
4. Составьте план лечения.
5. Опишите последовательность хирургического этапа лечения.

**Ситуационная задача №3**



Пациентка К., 20 лет жалоб нет, явилась с целью профилактического осмотра. Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. В поднижнечелюстной области слева пальпируется увеличенный, безболезненный, подвижный лимфатический узел мягко-эластической консистенции.

В полости рта: по переходной складке на уровне зубов 2.1, 2.3, 2.4 пальпируется безболезненное выбухание альвеолярного отростка. Слизистая оболочка над ним бледно-розового цвета, без патологических элементов. Зубы 2.2 и 2.3 – подвижность 2 степени. Пациентка направлена на компьютерную томографию.

**Вопросы:**

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Опишите хирургический этап лечения.
5. Можно ли провести одномоментную дентальную имплантацию в данном клиническом случае.



## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ»**

Результаты тестирования оцениваются в процентах:  
отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%),  
неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

### **1. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее**

1. плечи расположены на уровне кортикальной пластинки
2. выше кортикальной пластинки
3. ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
4. выше кортикальной пластинки на 2-3 мм
5. в зависимости о состояния кости

### **2. Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации**

1. не требуется
2. в зависимости от желания пациента
3. требуется в течение первого года
4. требуется проводить регулярный контроль
5. требуется в течение первых шести месяцев

### **3. Субпериостальная имплантация показана**

1. если включенный дефект небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка
2. если концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
3. при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня
4. при утрате одного зуба с резкой атрофией альвеолярного гребня
5. при утрате всех фронтальных зубов с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком

### **4. При использовании субпериостальной имплантации необходимо изготовление индивидуальной ложки в следующих случаях**

1. применение индивидуальной ложки необязательно
2. необходимо применять в каждом случае
3. только при использовании полного субпериостального имплантата
4. в зависимости от анатомических условий
5. нет указаний

### **5. Получать оттиск при субпериостальной имплантации рекомендуется**

1. гипсом
2. альгинатными материалами
3. силиконовыми материалами
4. любыми
5. в зависимости от клинической условий

**6. Изгибать головку титанового имплантата можно**

1. на 30°
2. до 10°
3. не более 45°
4. до 15°
5. изгибать нельзя

**7. Аналог имплантата отличается от собственно имплантата по толщине**

1. толще на 0.3 мм
2. тоньше на 0.2 мм
3. толщина одинакова
4. толще на 0.2 мм
5. тоньше на 0.5 мм

**8. Инструмент "стружкоудалитель" предназначен**

1. для удаления костных опилок
2. для удаления костных опилок и сглаживания неровностей
3. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей и измерения глубины
4. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей, измерения глубины и углубления костного ложа
5. для всего вышеперечисленного

**9. На какую часть эндодонто-эндоссального имплантата наносят цемент перед фиксацией?**

1. на всю длину
2. на внутрикостную часть
3. на внутрикорневую часть
4. на внутрикорневую часть и 2 мм за верхушку
5. в зависимости от длины имплантата

**10. При субпериостальной имплантации наиболее часто используется**

1. проводниковая анестезия
2. инфильтрационная анестезия
3. нейропептаналгезия
4. инфильтрационная и проводниковая анестезия
5. эндотрахеальный наркоз

**11. После имплантации швы снимаются**

1. через 3 недели
2. через 7-8 дней
3. через 2-3 дня
4. через 10-12 дней
5. через 4-5 дней

**12. Завышение высоты нижнего отдела лица при протезировании с опорой на имплантаты**

1. допустимо во всех случаях
2. недопустимо во всех случаях
3. недопустимо только при полном отсутствии зубов
4. допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
5. допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры

**013. Целью применения внутрислизистых имплантатов является**

1. улучшение фиксации съемных протезов
2. улучшение фиксации мостовидных протезов
3. улучшение устойчивости зубов
4. улучшение эстетики протезирования
5. все вышеперечисленное

**14. Применение эндо-субпериостальных имплантатов показано**

1. во фронтальном отделе нижней челюсти
2. в дистальных участках нижней челюсти
3. во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти
4. во фронтальном отделе верхней челюсти
5. в дистальных участках верхней челюсти

**15. Если величина костного ложа незначительно шире имплантата**

1. имплантация откладывается
2. возможно достижение плотной посадки путем изгибания имплантата
3. если имеется место, то подготавливают новое ложе
4. имплантат помещают в подготовленное ложе несмотря на подвижность
5. решение зависит от величины дефекта

**16. Стерилизуют имплантаты**

1. в автоклаве
2. в суховоздушном стерилизаторе
3. в автоклаве или в сухожаровом шкафу
4. химическим способом
5. всеми вышеперечисленными способами

**17. Цель пассивации - это**

1. упрочнение имплантата
2. удаление инородных включений
3. создание окисной пленки
4. устранение внутренних напряжений в металле
5. улучшение кристаллической структуры

**18. Показаниями к проведению имплантации являются**

1. полное отсутствие зубов
2. концевые дефекты зубных рядов
3. потеря одного зуба
4. неудовлетворительная фиксация съемного протеза
5. все вышеперечисленное

**19. К противопоказаниям к проведению имплантации относятся**

1. эндокринные заболевания
2. сифилис
3. гемофилия
4. нарушение кальциевого обмена
5. все вышеперечисленное

**20. Назовите элементы субпериостального имплантата**

1. вестибулярная ветвь
2. небная дуга

3. подъязычная дуга
4. оральное ответвление
5. накладка

### **21. Элементы конструкции внутрислизистого имплантата -**

1. головка
2. шейка
3. базисная часть
4. все перечисленное выше

### **22. Наиболее часто рекомендуется для зашивания разреза слизисто-надкостничного лоскута**

1. кетгут
2. шелк
3. полиамидная нить
4. волос
5. все вышеперечисленное

### **23. Оссеоинтеграция имплантата - это**

1. плотное укрепление имплантата
2. помещение имплантата в костную ткань
3. плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата
4. наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью
5. эпителиальная выстилка между имплантатом и костью

### **24. Фиброзная интеграция имплантата – это**

1. укрепление имплантата в соединительной ткани
2. наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
3. эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата
4. помещение имплантата под надкостницу
5. нет определения

### **25. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится**

1. в целях достижения оссеоинтеграции
2. для снижения послеоперационной травмы
3. для предупреждения фиброзной интеграции
4. при плохих способностях к регенерации костной ткани
5. в целях улучшения функционального эффекта

### **26. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать такие осложнения как**

1. кровотечение
2. подвижность имплантата
3. флегмона
4. рассасывание костной ткани вокруг имплантата
5. все вышеперечисленное

### **27. К потере имплантата могут привести**

1. плохая гигиена полости рта
2. нерациональное питание
3. неудовлетворительная жевательная нагрузка

4. нарушение обмена веществ
5. все вышеперечисленные факторы

**28. Комбинация внутрикостных и субпериостальных имплантатов допустима**

1. при расположении имплантатов на разных челюстях
2. при наличии больших дефектов зубных рядов
3. при использовании для имплантатов однородных металлов
4. во всех перечисленных случаях
5. недопустима

**29. Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение**

1. единственный метод, позволяющий получить положительный результат
2. имплантация является методом выбора
3. имплантация применяется только в исключительных случаях
4. имплантация применяется по желанию больного
5. имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения

**30. Стоматологической имплантацией могут заниматься**

1. все врачи-стоматологи
2. только врачи-стоматологи-ортопеды
3. врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
4. врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
5. врачи любой специальности

**31. Какие отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации?**

1. только альвеолярный отросток
2. фронтальный отдел верхней и нижней челюсти
3. все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур
4. базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов
5. только дистальные отделы верхней и нижней челюсти

**32. Наиболее приемлемыми материалами для изготовления хирургического инструментария для имплантации являются**

1. любой подходящий для этой цели металл
2. металлы, применяемые для изготовления данных имплантатов
3. нержавеющая сталь
4. хромо-кобальтовый сплав
5. сталь с покрытием нитридом титана

**33. Нормализация окклюзии при имплантации**

1. один из основных параметров влияющих на успех лечения
2. не оказывает влияния на результата имплантации
3. может оказывать влияние на результат у некоторых больных
4. не придает большого значения устранению окклюзионных нарушений
5. оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией

**34. Отпечаток костной ткани при субпериостальной имплантации получают**

1. с помощью стандартной металлической ложки любым слепочным материалом

2. частичной стандартной ложкой с помощью альгинатов
3. с помощью жесткой индивидуальной ложки силиконовыми материалами
4. жесткой индивидуальной ложкой с помощью жидкого гипса
5. без использования слепочной ложки супергипсом

**35. Имплантация противопоказана**

1. при сахарном диабете
2. при остеопорозе
3. при сифилисе
4. при СПИДе
5. при всех перечисленных выше заболеваниях

**36. Какое количество имплантатов может быть максимально установлено у одного больного?**

1. один
2. два-три
3. не более шести
4. 6-8
5. ограничений нет

**37. На образование тепла при сверлении кости влияют**

1. форма сверла
2. величина бора
3. острота бора
4. давление при сверлении
5. все вышеперечисленные факторы

**38. Наилучшим способом охлаждения кости при ее сверлении является**

1. внешнее воздушное охлаждение
2. охлаждение жидкостью с внешним подводом
3. охлаждение воздухом с подводкой внутри бора
4. все способы хороши
5. подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке

**39. Оптимальная величина подачи охлаждающей жидкости**

1. 3-5 мл/мин
2. 1-2 мл/мин
3. 6-7 мл/мин
4. 10-15 мл/мин
5. 30-50 мл/мин

**40. Что происходит с костной тканью при превышении температуры критических величин?**

1. гиперемия
2. отек
3. инфильтрация
4. некроз
5. пролиферация

**41. Некроз костной ткани происходит при температуре**

1. 45°C
2. 40-50°C

3. выше 50°C
4. 65°C и выше
5. 60-65°C

**42. При сверлении температура кости не должна превышать**

1. 20°
2. 30°
3. 37°
4. 47°
5. 50°

**43. Какие клеточные элементы относятся к костной ткани?**

1. остеобласты
2. остеоциты
3. остокласты
4. нет данных
5. все вышеперечисленные элементы

**44. Функцией остеобластов является**

1. образование костной ткани
2. резорбция кости
3. функция иммунитета
4. функция кроветворения
5. не имеет определенной функции

**45. Функцией остеокластов является**

1. образование костной ткани
2. резорбция кости
3. функция иммунитета
4. функция кроветворения
5. не имеет функционального значения

**46. Возможными путями ускорения заживления кости являются**

1. гормональная стимуляция
2. электрическая стимуляция
3. применение фибрина
4. стимуляция невозможна
5. все перечисленное, кроме 4.

**47. Причинами, ведущими к нарушению костного заживления, являются**

1. травматическое препарирование кости
2. облучение
3. первичная подвижность имплантата
4. плохая биосовместимость
5. все вышеперечисленное

**48. Величина окисной пленки на поверхности титана**

1. 5-7 ангстрем
2. 2-10 мкм
3. 30-50 ангстрем
4. 25-30 мкм
5. 40-60 мкм

**49. К возможным реакциям костной ткани на травму относятся**

1. образование фиброзной ткани
2. секвестрация
3. образование новой костной ткани
4. оссеоинтеграция
5. все вышеперечисленное

**50. При имплантации на реакцию костной ткани влияют**

1. репаративные способности костной ткани
2. материал имплантата
3. форма имплантата
4. техника препарирования
5. все вышеперечисленные факторы

**51. К послеоперационным осложнениям при имплантации относятся**

1. расхождение швов
2. подвижность имплантата
3. перфорация верхне-челюстного синуса
4. все вышеперечисленное

**52. При изготовлении имплантата используют**

1. медь
2. титан
3. цинк
4. хром
5. ниобий

**53. Инструменты, применяемые при имплантации**

1. скальпель
2. костные кусачки
3. стружкоудалитель
4. иглодержатель
5. все вышеперечисленные

**54. Какие анатомические структуры следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на нижней челюсти?**

1. верхнечелюстной синус
2. резцовые отверстия
3. скуловой отросток
4. лобный отросток
5. подбородочные отверстия

**55. Какие анатомические структуры следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на верхней челюсти?**

1. мышечковые отростки
2. придаточные пазухи
3. венечные отростки
4. внутреннюю косую линию
5. наружную косую линию

**56. К нарушению оссеоинтеграции ведут**



1. травматическое препарирование кости
2. предоперационное облучение
3. подвижность имплантата
4. перегрузка имплантата
5. все вышеперечисленные

**57. В настоящее время для увеличения атрофированного альвеолярного отростка используют**

1. каучук
2. гидроксилapatит
3. полиуритан
4. нейлон
5. метилметакрилат

**58. Коллагеновые волокна в разделительном слое при фиброзной интеграции**

1. направлены вдоль имплантата
2. направлены перпендикулярно поверхности имплантата
3. направлены под определенным углом к имплантату
4. хаотично
5. образуют сетчатую структуру

**59. Имеется ли адаптация или адгезия эпителиальной ткани к поверхности имплантата?**

1. имеется
2. отсутствует
3. не изучено
4. отчасти
5. только у титановых имплантатов

**60. К недостаткам имплантатов из пористых материалов относятся**

1. меньшая механическая прочность
2. возможность загрязнения
3. худшая биотолерантность
4. недолговечность
5. все вышеперечисленные недостатки

**61. Преимуществом эндодонто-эндоссальных имплантатов является**

1. лучшая биосовместимость
2. отсутствие необходимости прикрепления в кости
3. отсутствие связи с внешней средой
4. большая механическая прочность
5. простота применения

**62. Факторами неблагоприятными для размещения имплантата на верхней челюсти являются**

1. преобладание спонгиозной кости
2. часто встречающиеся неудовлетворительные анатомические взаимоотношения
3. плохое кровоснабжение
4. плохая иннервация
5. все вышеперечисленные

**63. Перспектива успеха имплантации в юношеские годы**

1. благоприятная
2. неблагоприятная
3. не изучено
4. благоприятный результат только у девочек
5. благоприятный результат только у мальчиков

**64. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является**

1. остеомиелит челюсти
2. отлом имплантатной головки
3. воспалительные осложнения
4. аллергическая реакция
5. гальванизм

**65. Какова периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации?**

1. ежемесячно
2. 2 раза в год
3. один раз в год
4. 4 раза в год
5. 5 раз в год

**66. Предпочтительной конструкцией промежуточной части мостовидного протеза с опорой на имплантаты является**

1. седловидная
2. касательная
3. промывная
4. касательная и седловидная
5. все вышеперечисленные

**67. Цель повторных осмотров после имплантации - это**

1. оценка состояния десны
2. оценка подвижности имплантата
3. проверка гигиены полости рта
4. удаление зубных отложений
5. все вышеперечисленное

**68. Благоприятной поверхностью имплантата в области десны является**

1. гладкая
2. шероховатая
3. пористая
4. пористая с уступом
5. безразлично

**69. Какие зубы могут включаться в мостовидный протез при использовании имплантатов?**

1. любые
2. с подвижностью I степени
3. с подвижностью II степени
4. устойчивые зубы
5. рекомендации отсутствуют

**70. Основное назначение чрезкостных имплантатов**

1. использование в дистальных отделах верхней челюсти
2. использование в дистальных отделах нижней челюсти
3. применение во фронтальном отделе верхней челюсти
4. использование во фронтальном отделе нижней челюсти
5. применение во всех вышеперечисленных случаях

**71. Угол заточки бора влияет**

1. на скорость внедрения в кость
2. на отвод костной стружки
3. на деформацию кости
4. на образование тепла
5. на все вышеперечисленное

**72. На процесс сверления кости влияют**

1. геометрия сверла
2. число оборотов
3. прилагаемое давление
4. ни один из перечисленных факторов
5. все вышеперечисленные факторы

**73. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются**

1. умеренное число оборотов
2. увеличение давления
3. применение охлаждения
4. данных нет
5. все вышеперечисленные

**74. Оптимальным режимом сверления костной ткани является**

1. сверление без перерыва с охлаждением
2. сверление без перерыва без охлаждения
3. сверление прерывистое с охлаждением
4. сверление прерывистое без охлаждения
5. сверление оптимальное при любом режиме

**75. Является ли достаточным внешнее охлаждение при сверлении в глубоких слоях костной ткани при непрерывном режиме работы?**

1. да
2. нет
3. не изучено
4. зависит от величины бора
5. зависит от остроты бора

**76. Имплантация не производится**

1. при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава
2. при остеомиелите челюстей
3. при парафункции
4. при эндокринных заболеваниях
5. при всех вышеперечисленных заболеваниях

**77. К местным противопоказаниям для проведения имплантации относятся**

1. аномалии прикуса
2. рецидивирующий афтозный стоматит

3. дефект челюсти
4. лучевое облучение области головы и шеи
5. все вышеперечисленное

**78. Имплантация противопоказана**

1. при системных заболеваниях кости
2. при фарингите
3. при хроническом бронхите
4. при язвенной болезни желудка
5. при хроническом простатите

**79. Имплантация не противопоказана**

1. при нарушениях иммунной системы
2. при геморрагическом диатезе
3. при сахарном диабете
4. при циррозе печени
5. при гиперацидном гастрите

**80. Эндодонто-эндоссальные имплантаты преимущественно устанавливают**

1. в боковых отделах верхней челюсти
2. в боковых отделах нижней челюсти
3. во фронтальном отделе верхней челюсти
4. во фронтальном отделе нижней челюсти
5. во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти

**81. Показаниями для эндодонто-эндоссального имплантата являются**

1. разрушение коронковой части зуба
2. неудовлетворительное соотношение коронка/корень зуба
3. хронический периодонтит
4. подвижность зубов III-IV степени
5. все вышеперечисленное

**82. К показаниям для эндодонто-эндоссальной имплантации относятся**

1. потеря костной ткани на 1/2 высоты корня зуба
2. вывих зуба
3. перелом корня зуба
4. нет показаний
5. все вышепредставленные

**83. Факторами, определяющими успех имплантации, являются**

1. биосовместимость материала
2. структура поверхности
3. состояние ложа имплантата
4. техника операции
5. все вышеперечисленное

**84. К осложнениям имплантации относятся**

1. перфорация дна верхнечелюстного синуса
2. обнажение имплантата
3. образование свищей
4. расхождение швов
5. все вышеперечисленное

**85. Высокую биосовместимость титана связывают**

1. с высокой коррозионной устойчивостью
2. с высоким диэлектрическим постоянством
3. с относительной чистотой поверхности
4. с кристаллической структурой
5. со всем вышеперечисленным

**86. Осложнениями, вызываемыми неправильной протезной конструкцией с опорой на имплантаты, являются**

1. перегрузка имплантата
2. перелом имплантата
3. перегрузка опорных зубов
4. атрофия костной ткани
5. все вышеперечисленное

**87. Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является**

1. вертикальная нагрузка
2. вдоль оси имплантата
3. боковая нагрузка в области шейки
4. боковая нагрузка в области вершины головки
5. нагрузка под острым углом к имплантату

**88. Наиболее благоприятное расположение эластичных прокладок в конструкциях, опирающихся на имплантат, является**

1. в конструкции имплантата
2. между имплантатом и протезом
3. в протезе
4. в любом месте
5. в зубном протезе или имплантате

**89. Распределение жевательной нагрузки на имплантат определяется**

1. расположением опор
2. жесткостью протеза
3. жесткостью материала имплантата
4. устойчивостью зубов
5. всем вышеперечисленным

**90. Наиболее широко используются в клинике**

1. внутрикостные винтовые имплантаты
2. внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
3. внутрислизистые имплантаты
4. субпериостальные имплантаты
5. эндодонто-эндоссальные имплантаты

**91. Достаточно ли использовать акриловые зубы при оссеоинтегрированных имплантатах для защиты от перегрузки?**

1. недостаточно
2. в зависимости от ширины зубной дуги
3. достаточно
4. неизвестно
5. данные исследования противоречивы

**92. Какая система интеграции имплантатов может быть использована в клинике?**

1. костная интеграция
2. фиброзная интеграция
3. костная и фиброзная интеграции
4. нет указаний
5. обе системы неприемлемы

**93. Какой из пластиночных имплантатов правильно установлен в кость челюсти?**

1. плечи имплантата погружены в кость, шейка расположена в мягких тканях
2. плечи имплантата на уровне кортикальной пластинки
3. головка имплантата опирается на кортикальную пластинку
4. плечи имплантата расположены на 0.5 мм выше кортикальной пластинки
5. головка имплантата расположена над слизистой оболочкой

**94. К факторам, учитывающимся при возмещении потери одного зуба с помощью имплантата, относятся**

1. межзубное расстояние
2. ширина альвеолярного отростка
3. толщина слизистой оболочки
4. ширина зоны фиксированной десны
5. все вышеперечисленное

**95. Показаниями для использования пластиночных имплантатов являются**

1. потеря одного зуба
2. концевые дефекты
3. универсальные показания
4. только на верхней челюсти
5. промежуточная опора

**96. Поперечный паз на альвеолярном гребне при использовании субпериостального имплантата создают**

1. для отметки области расположения опорных головок
2. для расположения элементов каркаса вровень с поверхностью кости
3. для устранения возможного бокового смещения
4. для лучшей адаптации имплантата
5. в целях эстетики

**97. Определять местоположение головок внутрикостного имплантата рекомендуется**

1. Ад окулюс
2. с помощью пластмассовой прозрачной пластинки
3. произвольно
4. посредством применения измерительных линеек
5. рекомендаций нет

**98. Субструктура субпериостального имплантата - это**

1. фиксирующее приспособление имплантата
2. внутрикостная часть имплантата
3. каркас субпериостального имплантата под слизисто-надкостничным лоскутом
4. все, что находится под тканями организма
5. опорная балка субпериостального имплантата

**99. Имплантатный винт служит**

1. для постоянной фиксации субпериостального имплантата
2. для распределения нагрузки на субпериостальный имплантат
3. для временной фиксации субпериостального имплантата
4. для фиксации протеза к субпериостальному имплантату
5. все вышеперечисленное

**100. Чрезкостный имплантат - это**

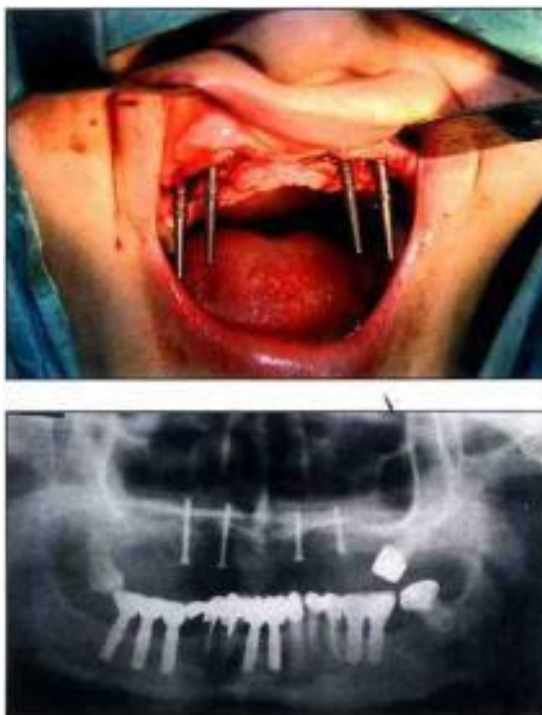
1. имплантат, проходящий через ткань зуба
2. имплантат, проходящий через кость челюсти
3. имплантат, проходящий через кортикальную пластинку
4. имплантат, находящийся в пределах губчатой кости
5. имплантат, находящийся в пределах кортикальной кости

**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
21.	3	26.	4	51.	2	76.	3
22.	5	27.	2	52.	2	77.	3
23.	5	28.	4	53.	5	78.	2
24.	2	29.	2	54.	2	79.	4
25.	5	30.	1	55.	5	80.	4
26.	4	31.	2	56.	2	81.	3
27.	1	32.	1	57.	4	82.	5
28.	5	33.	5	58.	3	83.	5
29.	5	34.	3	59.	3	84.	5
30.	3	35.	5	60.	5	85.	5
31.	3	36.	3	61.	1	86.	5
32.	4	37.	5	62.	3	87.	5
33.	1	38.	1	63.	5	88.	5
34.	2	39.	2	64.	5	89.	5
35.	2	40.	5	65.	5	90.	2
36.	2	41.	3	66.	3	91.	3
37.	1	42.	5	67.	2	92.	5
38.	4	43.	2	68.	5	93.	1
39.	5	44.	2	69.	1	94.	1
40.	4	45.	2	70.	5	95.	4
41.	3	46.	4	71.	2	96.	3
42.	3	47.	3	72.	1	97.	2
43.	3	48.	5	73.	5	98.	2
44.	1	49.	3	74.	4	99.	3
45.	5	50.	5	75.	2	100.	2

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



Пациент М. 42 лет предъявляет жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти. Год назад были выполнены реконструктивно-пластические операции на верхней и нижней челюстях и установлены дентальные имплантаты на нижней челюсти. Явился для следующего этапа: установка зубных имплантатов на верхней челюсти.

Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти. Состояние после реконструктивно-пластической операции на верхней челюсти.

#### Вопросы:

1. Определите этап операции имплантации, который представлен на рисунке.
2. Опишите ортопантограмму: какое вмешательство предшествовало данной операции на верхней челюсти?
3. Что представляют собой инородные тела на верхней челюсти, определяемые на рентгенограмме?
4. Оцените состояние имплантатов на нижней челюсти.
5. Какая ортопедическая конструкция будет изготовлена на верхней челюсти.

### Ситуационная задача №2



Пациент У. 48 лет предъявляет жалобы на разрушение коронок зубов 1.1, 1.2 и образование на десне в области 1.1 зуба.



Анамнез: зубы 1.1 и 1.2 разрушились несколько лет назад, в течение этого периода не беспокоили. После перенесенного 1 месяц назад ОРЗ, зуб 1.1 стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Зубы 2.1, 2.2. отсутствуют. Коронковые части зубов 1.1 и 1.2 разрушены на уровне десны. Ткани корней зубов 2.1 и 2.2 размягчены. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отечна, слабо болезненна при пальпации, отмечается наличие свищевого отверстия с выбухающими грануляциями.

На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани у верхушки корня зуба 1.1 с нечеткими, неровными контурами в виде «языков пламени». Канал корня неравномерно obturирован рентгенконтрастным материалом. Периодонтальная щель в области корня зуба 1.2 неравномерно расширена.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Возможно ли проведение одномоментной дентальной имплантации. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
5. Перечислите возможные осложнения.

**Ситуационная задача №3**



Пациент О., 37 лет обратился за консультацией по поводу восстановления дефектов зубных рядов с помощью дентальных имплантатов. Жалобы на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: зубы 2.4, 2.5, 2.7 отсутствуют, зуб 2.6 под коронкой, перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена без патологических элементов. Была выполнена компьютерная томография челюстей.

**Вопросы:**

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Перечислите возможные осложнения.

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1.	Составление и обоснование плана лечебной работы сформировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2.	Проведение клинического обследования: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта - определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3.	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях хирургического вида патологии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4.	Проведение санации полости рта с привлечением врачей смежных специальностей (пародонтологическая стоматология, терапевтическая стоматология, ортопедическая стоматология) и определения типа ортопедической конструкции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5.	Иметь представление о выборе системы, количества, размеров и позиционирования будущих имплантатов, выбор правильной оси, основываясь на постановку будущей конструкции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6.	Иметь представление о выборе типа шаблона, основываясь на ситуации в полости рта (накостный, наслизистый, назубный, комбинированный).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7.	Иметь представление о выборе материала и способа изготовления хирургического шаблона.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8.	Иметь представление о выборе хирургического набора и дизайна инструментов с учетом анатомо-топографических особенностей пациента, изготовленного шаблона, направляющих.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9.	Изготовление временных конструкций для последующей постановки в день операции. Выбор материала и способ изготовления.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10.	Иметь представление об изготовлении имедиат-протеза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

**ФОРМА ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
«ГНАТОЛОГИЯ»**

ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Кафедра стоматологии

Программа – ординатура

Специальность 31.08.75 Стоматология ортопедическая

**Формируемые компетенции**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>знать:</b> - интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</p> <p><b>уметь:</b> - формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;</p> <p><b>владеть:</b> - способностью и способностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов; профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p><b>знать:</b> - иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, - роль врача-стоматолога в охране здоровья граждан; - нормативную правовую базу деятельности врача-стоматолога;</p> <p><b>уметь:</b> - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучение, консультации работников;</p> <p><b>владеть:</b> - современными технологиями менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы; - применения методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-3</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать</p>	<p><b>знать:</b> - основы медицинского законодательства и права; - национальную политику здравоохранения; - медицинскую этику и деонтологию; - психологию профессионального общения; - методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p> <p><b>уметь:</b></p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

<p>процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса;</li> <li>- анализировать показатели деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций;</li> </ul> <p><b>владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использования в работе нормативных документов;</li> <li>- применения психологических методик профессионального общения;</li> </ul>	
<p><b>УК-4</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы этики и требования к устной и письменной деловой коммуникации;</li> <li>- вербальные и невербальные средства коммуникации, наиболее эффективные для академического взаимодействия.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выражать свои мысли с соблюдением общепринятых норм общения;</li> <li>- использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического взаимодействия и решения профессиональных задач;</li> <li>- выбирать коммуникативно приемлемый стиль и средства общения,</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вербальными и невербальными средствами коммуникации, наиболее эффективными для академического взаимодействия;</li> <li>- навыками выражения своих мыслей и мнений в межличностном и деловом общении с соблюдением общепринятых норм этикета в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- адекватно разрешать этические дилеммы и конфликтные ситуации во врачебной практике.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовых и организационно-распорядительных основ применения информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- специфики подходов к ИКТ в системе здравоохранения;</li> <li>- особенностей ЭДО в медицинских организациях;</li> <li>- требований к медицинскому персоналу при работе с ИКТ;</li> <li>- правил выстраивания взаимодействий медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- телекоммуникационных технологий и интернет-ресурсов в системе здравоохранения;</li> <li>- правил сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдению информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- при разработке проектов в системе здравоохранения и управлении ими определять специфику подходов к ИКТ;</li> <li>- формулировать требования к медицинской организации для работы в условиях ЭДО;</li> <li>- формулировать требования к персоналу для работы с ИКТ;</li> <li>- выстраивать взаимодействия медицинских работников по</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать телекоммуникационные технологии и интернет -ресурсы в системе здравоохранения;</li> <li>- соблюдать правила сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности профессиональной деятельности;</li> <li>- навыком использования терминологии, принятой в области ИКТ – сферы и информационной безопасности;</li> <li>- навыком объективной оценки деятельности медицинской организации по обеспечению норм работы в условиях ЭДО;</li> <li>- навыком применения для решения профессиональных задач телекоммуникационных технологий и интернет – ресурсов;</li> <li>- навыком безусловного использования в профессиональной деятельности правил сетевого этикета при работе с ИКТ;</li> <li>- навыком самостоятельного овладения новыми знаниями в области ИКТ–сферы и информационной безопасности, используя современные образовательные технологии.</li> </ul>	
<p><b>ПК-1</b> <b>в профилактической деятельности:</b> способен 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</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;</li> <li>- показатели и структуру стоматологической смертности в стране, регионе, мероприятия по их снижению;</li> <li>- структуру стоматологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению;</li> <li>- вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в стоматологии;</li> <li>- общие принципы статистических методов обработки медицинской документации;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получить информацию о пациенте;</li> <li>- решить вопрос о трудоспособности пациента;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами определения и оценки физического развития</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>пациента;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами определения и оценки стоматологического статуса пациента;</li> <li>- методикой анализа основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> </ul>	
<p><b>ПК-2</b> <b>в диагностической деятельности</b> способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- различные виды клинических и функциональных методов исследования зубочелюстной системы;</li> <li>- классификацию и клиническую картину заболеваний ВНЧС;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- основные и дополнительные методы исследования;</li> <li>- лабораторные, инструментальные, антропоморфометрические исследования;</li> <li>- лучевые методы диагностики состояния ВНЧС;</li> <li>- психодиагностические методы диагностики;</li> <li>- показания и противопоказания к методам лечения;</li> <li>- методы лечения (консервативное, фармакотерапия, психотерапия, условно-рефлекторная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура).</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование;</li> <li>- интерпретировать результаты различных исследований: лабораторных, лучевых, инструментальных, антропоморфометрические и т.д.;</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний ВНЧС;</li> <li>- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- основными навыками диагностики патологии височно-нижнечелюстного сустава.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>ПК-3</b> <b>в лечебной деятельности:</b> способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента;</li> <li>- симптоматологию заболеваний зубочелюстной системы;</li> <li>- особенности диагностического процесса и обоснование диагноза;</li> <li>- классификацию и клиническую картину заболеваний ВНЧС;</li> <li>- этиологию, патогенез, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- методы лечения (консервативное, фармакотерапия, психотерапия, условно-рефлекторная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура).</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование полости рта;</li> <li>- оценить состояние зубочелюстной системы пациента с патологии височно-нижнечелюстного сустава;</li> <li>- интерпретировать результаты различных исследований: лабораторных, лучевых, инструментальных, антропоморфометрические и т.д.;</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний ВНЧС;</li> <li>- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- методами клинических и функциональных исследований зубочелюстной системы;</li> <li>- навыком проведения фотопротокола;</li> <li>- навыком получения двухслойных оттисков;</li> <li>- навыком изготовления гипсовых моделей;</li> <li>- навыками настройки артикулятора;</li> <li>- навыком оценки окклюзии в артикуляторе;</li> </ul>	
<p><b>ПК-4</b> <b>в реабилитационной деятельности:</b> способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии;</li> <li>- особенности оказания и предоставления санаторно-курортного лечения у стоматологических больных;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определением показаний к госпитализации больного и организовать ее.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ГНАТОЛОГИЯ»

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

- 1. Причиной вывихов нижней челюсти является:**
  - 1) артрит ВНЧС
  - 2) нижняя макрогнатия
  - 3) снижение высоты прикуса
  - 4) глубокое резцовое перекрытие
  - 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
  
- 2. Причиной вывихов нижней челюсти является:**
  - 1) артрит ВНЧС
  - 2) нижняя макрогнатия
  - 3) снижение высоты прикуса
  - 4) глубокое резцовое перекрытие
  - 5) снижение высоты суставного бугорка
  
- 3. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается в:**
  - 1) иммобилизации
  - 2) резекции суставного бугорка
  - 3) прошивании суставной капсулы
  - 4) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
  - 5) введении суставной головки в суставную впадину
  
- 4. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:**
  - 1) наркоз
  - 2) местное
  - 3) нейролептанальгезия
  - 4) стволовая анестезия
  - 5) блокада по Вишневскому
  
- 5. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает на:**
  - 1) углы нижней челюсти
  - 2) фронтальную группу зубов
  - 3) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
  - 4) подбородок
  - 5) ветви нижней челюсти
  
- 6. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:**
  - 1) острым отитом
  - 2) острым верхнечелюстным синуситом
  - 3) околоушным гипергидрозом
  - 4) переломом верхней челюсти
  - 5) флегмоной поднижнечелюстной области



- 7. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:**
- 1) острым верхнечелюстным синуситом
  - 2) околоушным гипергидрозом
  - 3) переломом верхней челюсти
  - 4) флегмоной поднижнечелюстной области
  - 5) переломом мышцелкового отростка нижней челюсти
- 8. Ведущим симптомом анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах
  - 2) нарушение глотания
  - 3) множественный кариес
  - 4) выраженный болевой симптом
  - 5) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 9. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**
- 1) опухоль
  - 2) мастоидит
  - 3) околоушный гипергидроз
  - 4) целлюлит околоушно-жевательной области
  - 5) травма мышцелковых отростков нижней челюсти
- 10. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**
- 1) опухоль
  - 2) мастоидит
  - 3) околоушный гипергидроз
  - 4) остеомиелит нижней челюсти
  - 5) целлюлит околоушно-жевательной области
- 11. Форма анкилоза ВНЧС:**
- 1) гнойный
  - 2) фиброзный
  - 3) слипчивый
  - 4) катаральный
  - 5) атрофический
- 12. Форма анкилоза ВНЧС:**
- 1) костный
  - 2) гнойный
  - 3) слипчивый
  - 4) катаральный
  - 5) атрофический
- 13. Симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах
  - 2) нарушение глотания
  - 3) множественный кариес
  - 4) выраженный болевой симптом
  - 5) смещение нижней челюсти в больную сторону
- 14. Симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах

- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) гипотрофия тканей на больной стороне

**15. Дополнительным симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) тугоподвижность сустава

**16. Ведущим симптомом клиники двустороннего костного анкилоза ВНЧС является:**

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) полное отсутствие движений нижней челюсти

**17. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза ВНЧС является:**

- 1) радиоизотопная диагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) компьютерная томография
- 5) электроодонтодиагностика

**18. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза ВНЧС является:**

- 1) радиоизотопная диагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) томография ВНЧС
- 5) электроодонтодиагностика

**19. Внешний вид больного с двусторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется:**

- 1) нижней макрогнатией
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) профилем «птичьего» лица
- 5) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами

**20. Внешний вид больного с односторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется:**

- 1) нижней макрогнатией
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
- 5) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне

## ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

№ вопроса	ответ
1.	5
2.	5
3.	5
4.	2
5.	3
6.	1
7.	5
8.	5
9.	5
10.	4
11.	2
12.	1
13.	5
14.	5
15.	5
16.	5
17.	4
18.	4
19.	4
20.	5

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1

Больной 23 лет обратился в клинику с жалобами на боли и припухлость кпереди от козелка уха в области височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) слева, резкое ограничение открывания рта. Боли усиливаются при попытке приеме пищи, при движениях нижней челюстью. Из анамнеза выявлено, что острая боль возникла после получения удара «в ухо» слева около 12 часов назад. Больной сознания не терял, тошноты и рвоты не было. Появившийся отек мягких тканей в околоушной области слева постепенно нарастал, усиливалось и ограничение подвижности нижней челюсти.

При внешнем осмотре - конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей околоушной области слева, ближе к козелку уха имеется подкожная гематома размером 2,2 x 1,9 см, пальпация в этом участке болезненна. Открывание рта резко ограничено – до полтора см между резцами.

В полости рта: ортогнатический прикус, целостность альвеолярных отделов челюстных костей не нарушена, при открывании рта боковых смещений нижней челюсти не определяется. При рентгенологическом исследовании по Шюллеру костные структуры, образующие сустав, в норме, суставная щель слева несколько расширена при сомкнутых челюстях.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие особенности височно-нижнечелюстного сустава Вы знаете?
3. Этиология данного заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план лечебных мероприятий.
6. Особенности ведения больных с такой патологией.
7. Прогноз.

### Ситуационная задача №2

Больная 32 года обратилась с жалобами на ноющие боли в области височно-нижнечелюстных суставов (ВНЧС) с обеих сторон. Движения суставных головок в суставах, особенно справа, сопровождается болевыми ощущениями, их экскурсии ограничены, открывание рта затруднено. Из анамнеза выявлено, что боль в суставе появилась через 12 дней после ангины. Из перенесенных ранее заболеваний отмечает частые ангины и ОРЗ, ревмокардит.

При внешнем осмотре отмечается незначительный отек в области ВНЧС с двух сторон, при пальпации определяется ограниченная подвижность суставных головок, позадищелюстные и поднижнечелюстные лимфатические узлы слегка увеличены.

В полости рта: прикус ортогнатический, слизистая оболочка ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены, в них имеются гнойные пробки, рубцы.

При рентгенологическом исследовании ВНЧС отмечается расширение суставных щелей слева и справа.

#### Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте дополнительные методы исследования.
3. Анатомические и функциональные особенности височно-нижнечелюстного сустава.
4. Этиологические факторы и патогенез данного заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Составьте план лечения.

### Ситуационная задача №3

Больной 27 лет обратился с жалобами на невозможность открывания рта. Питается только жидкой пищей, ограничение движений нижней челюсти происходило в течение 2 лет. Два года назад в результате травмы произошел перелом скуловой кости и скуловой дуги справа со смещением фрагментов кости. Лечился в стационаре.

При внешнем осмотре в месте соединения скуловой кости и скуловой дуги справа кожа имеет рубцовые изменения, втянута. При пальпации определяется рубцовый конгломерат, идущий от скуловой дуги к венечному отростку. Движения суставных головок сохранены.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каковы причины, вызывающие данную патологию?
3. Методы лечения этой патологии.
4. Причины рецидивов данного заболевания и их профилактика.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ГНАТОЛОГИЯ»

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

- 1. Причиной вывихов нижней челюсти является:**
  - 1) артрит ВНЧС
  - 2) нижняя макрогнатия
  - 3) снижение высоты прикуса
  - 4) глубокое резцовое перекрытие
  - 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
  
- 2. Причиной вывихов нижней челюсти является:**
  - 1) артрит ВНЧС
  - 2) нижняя макрогнатия
  - 3) снижение высоты прикуса
  - 4) глубокое резцовое перекрытие
  - 5) снижение высоты суставного бугорка
  
- 3. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается в:**
  - 1) иммобилизации
  - 2) резекции суставного бугорка
  - 3) прошивании суставной капсулы
  - 4) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
  - 5) введении суставной головки в суставную впадину
  
- 4. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:**
  - 1) наркоз
  - 2) местное
  - 3) нейролептанальгезия
  - 4) стволовая анестезия
  - 5) блокада по Вишневскому
  
- 5. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает на:**
  - 1) углы нижней челюсти
  - 2) фронтальную группу зубов
  - 3) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
  - 4) подбородок
  - 5) ветви нижней челюсти
  
- 6. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:**
  - 1) острым отитом
  - 2) острым верхнечелюстным синуситом
  - 3) околоушным гипергидрозом
  - 4) переломом верхней челюсти
  - 5) флегмоной поднижнечелюстной области

- 7. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:**
- 1) острым верхнечелюстным синуситом
  - 2) околоушным гипергидрозом
  - 3) переломом верхней челюсти
  - 4) флегмоной поднижнечелюстной области
  - 5) переломом мыщелкового отростка нижней челюсти
- 8. Ведущим симптомом анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах
  - 2) нарушение глотания
  - 3) множественный кариес
  - 4) выраженный болевой симптом
  - 5) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 9. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**
- 1) опухоль
  - 2) мастоидит
  - 3) околоушный гипергидроз
  - 4) целлюлит околоушно-жевательной области
  - 5) травма мыщелковых отростков нижней челюсти
- 10. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**
- 1) опухоль
  - 2) мастоидит
  - 3) околоушный гипергидроз
  - 4) остеомиелит нижней челюсти
  - 5) целлюлит околоушно-жевательной области
- 11. Форма анкилоза ВНЧС:**
- 1) гнойный
  - 2) фиброзный
  - 3) слипчивый
  - 4) катаральный
  - 5) атрофический
- 12. Форма анкилоза ВНЧС:**
- 1) костный
  - 2) гнойный
  - 3) слипчивый
  - 4) катаральный
  - 5) атрофический
- 13. Симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах
  - 2) нарушение глотания
  - 3) множественный кариес
  - 4) выраженный болевой симптом
  - 5) смещение нижней челюсти в больную сторону
- 14. Симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах

- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) гипотрофия тканей на больной стороне

**15. Дополнительным симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) тугоподвижность сустава

**16. Ведущим симптомом клиники двустороннего костного анкилоза ВНЧС является:**

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) полное отсутствие движений нижней челюсти

**17. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза ВНЧС является:**

- 1) радиоизотопная диагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) компьютерная томография
- 5) электроодонтодиагностика

**18. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза ВНЧС является:**

- 1) радиоизотопная диагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) томография ВНЧС
- 5) электроодонтодиагностика

**19. Внешний вид больного с двусторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется:**

- 1) нижней макрогнатией
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) профилем «птичьего» лица
- 5) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами

**20. Внешний вид больного с односторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется:**

- 1) нижней макрогнатией
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
- 5) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне



- 21. Основной метод лечения больных с костным анкилозом ВНЧС:**
- 1) физиотерапия
  - 2) хирургический
  - 3) консервативный
  - 4) ортопедический
  - 5) ортодонтический
- 22. Лечение костного анкилоза ВНЧС заключается в:**
- 1) редрессации
  - 2) физиотерапии
  - 3) артропластике
  - 4) остеотомии нижней челюсти
  - 5) лучевой терапии
- 23. Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является:**
- 1) верхняя макрогнатия
  - 2) снижение высоты прикуса
  - 3) укорочение ветвей нижней челюсти
  - 4) ограничение подвижности нижней челюсти в ВНЧС
  - 5) ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС
- 24. Базальная дуга – кривая проходящая по**
1. гребню альвеолярных отростков
  2. проекции верхушек корней зубов
  3. жевательной поверхности зубов
  4. режущему краю фронтальных зубов
- 25. Основным методом обследования больного в ортопедической стоматологии является**
1. клинический
  2. рентгенологический
  3. биометрический
  4. реографический
- 26. В центральной окклюзии суставная головка находится по отношению к суставному бугорку**
1. у основания ската
  2. на середине ската
  3. на вершине
  4. на любом участке ската
- 27. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка**
1. у вершины
  2. у основания
  3. в нижней трети
  4. на середине
- 28. Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии**
1. окклюзия
  2. артикуляция

3. прикус
4. межальвеолярная высота

**29. В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме может быть контакт**

1. щечных бугров жевательных зубов (и)или контакт клыков
2. резцов и щечных бугров премоляров
3. резцов
4. дистальных бугров вторых моляров

**30. Угол трансверзального суставного пути угол беннет в среднем равен (в градусах)**

1. 17
2. 26
3. 33
4. 60

**31. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен в градусах**

1. 100-110
2. 17-33
3. 40-60
4. 80-90

**32. Окклюзия – частный случай артикуляции, характеризующийся**

1. смыканием зубов
2. всеми перемещениями нижней челюсти
3. разобщением зубных рядов
4. широким открыванием рта

**33. Метод рентгенодиагностики для выявления положения верхней челюсти по отношению к основанию черепа является**

1. панорамная рентгенография
2. дентальная рентгенография
3. телерентгенография
4. ортопантомография

**34. Аппарат, воспроизводящий движения нижней челюсти**

1. артикулятор
2. миограф
3. гнатодинамометр
4. параллелометр

**35. Предназначение лицевой дуги**

1. запись резцового пути
2. запись суставных углов
3. запись движений нижней челюсти
4. установка модели верхней челюсти в артикулятор

**36. Окклюзаторы воспроизводят**

1. сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
2. только вертикальные движения нижней челюсти
3. сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
4. только сагиттальные движения нижней челюсти

**37. Артикуляторы воспроизводят**

1. только боковые движения нижней челюсти
2. сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
3. только вертикальные движения нижней челюсти
4. сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

**38. К патологическому виду прикуса относится**

1. глубокий
2. прямой
3. бипрогнатический
4. ортогнатический

**39. Дополнительным методом исследования в клинике ортопедической стоматологии является**

1. рентгенография
2. осмотр
3. пальпация
4. опрос

**40. Латинское название щечной мышцы**

1. buccalis
2. masseter
3. temporalis
4. orbicularis oris

**41. Латинское название круговой мышцы рта**

1. orbicularis oris
2. buccalis
3. temporalis
4. masseter

**42. Латинское название собственно жевательной мышцы**

1. masseter
2. buccalis
3. temporalis
4. orbicularis oris

**43. Латинское название височной мышцы**

1. temporalis
2. buccalis
3. masseter
4. orbicularis oris

**44. Латинское название наружной крыловидной мышцы**

1. pterygoideus lateralis
2. pterygoideus medialis
3. temporalis
4. masseter

**45. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей**

1. подбородочно-подъязычной

2. латеральной крыловидной
3. челюстно-подъязычной
4. височной

**46. В поднятии нижней челюсти участвует мышца**

1. подбородочно-подъязычная
2. челюстно-подъязычная
3. собственно жевательная
4. латеральная крыловидная

**47. В опускании нижней челюсти участвует мышца**

1. медиальная крыловидная
2. латеральная крыловидная
3. височная
4. подбородочно-подъязычная

**48. Зубная формула зуба 3.7 обозначает**

1. первый моляр верхней челюсти справа
2. центральный резец нижней челюсти слева
3. клык нижней челюсти справа
4. второй моляр нижней челюсти слева

**49. Зубная формула зуба 1.1 обозначает**

1. центральный резец нижней челюсти слева
2. первый моляр верхней челюсти справа
3. центральный резец верхней челюсти справа
4. первый премоляр нижней челюсти справа

**50. Зубная формула зуба 2.3 обозначает**

1. клык верхней челюсти слева
2. первый премоляр нижней челюсти слева
3. центральный резец верхней челюсти слева
4. клык нижней челюсти справа

**51. Зубная формула зуба 4.3 обозначает**

1. клык нижней челюсти справа
2. первый моляр нижней челюсти справа
3. второй моляр нижней челюсти слева
4. клык нижней челюсти слева

**52. Промежуток между центральными резцами называется**

1. диастема
2. трема
3. межзубное пространство
4. щелевидный промежуток

**53. Промежуток между зубами, кроме центральных резцов называется**

1. трема
2. диастема
3. межзубное пространство
4. щелевидный промежуток

**54. Во время осмотра полости рта пациента возникло подозрение на наличие у него вич-инфекции, врач должен**

1. закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
2. сказать больному о своем подозрении
3. отказать больному в оказании стоматологической помощи
4. продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

**55. Объективным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является**

1. пальпация
2. рентгенография
3. электроодонтометрия
4. термодиагностика

**56. Латинское название внутренней крыловидной мышцы**

1. temporalis
2. masseter
3. pterygoideus medialis
4. pterygoideus lateralis

**57. Латинское название двубрюшной мышцы**

1. digastricus
2. pterygoideus medialis
3. temporalis
4. pterygoideus lateralis

**58. Латинское название подбородочно-язычной мышцы**

1. geniоnуoideus
2. genioglossus
3. digastricus
4. mylonуoideus

**59. Латинское название височной мышцы**

1. temporalis
2. genioglossus
3. digastricus
4. geniоnуoideus

**60. Латинское название челюстно-подъязычной мышцы**

1. geniоnуoideus
2. genioglossus
3. digastricus
4. mylonуoideus

**61. Зубная формула зуба 2.1 обозначает**

1. центральный резец верхней челюсти слева
2. центральный резец верхней челюсти справа
3. центральный резец нижней челюсти слева
4. центральный резец нижней челюсти справа

**62. Зубная формула зуба 1.6 обозначает**

1. первый моляр верхней челюсти справа

2. центральный резец верхней челюсти слева
3. первый премоляр нижней челюсти справа
4. второй моляр нижней челюсти слева

**63. Зубная формула зуба 3.5 обозначает**

1. первый премоляр нижней челюсти справа
2. второй премоляр нижней челюсти слева
3. центральный резец верхней челюсти справа
4. второй моляр нижней челюсти слева

**64. Обследование зубов в полости рта начинают с**

1. правых верхних моляров и заканчивают нижними правыми молярами
2. левых верхних моляров и заканчивают нижними левыми молярами
3. левых нижних моляров и заканчивают левыми верхними молярами
4. правых нижних моляров и заканчивают правыми верхними молярами

**65. Степень атрофии костной ткани лунки зуба определяют**

1. пародонтальным зондом
2. пальпаторно
3. шпателем
4. пинцетом

**66. Ортопантомограмма – это изображение**

1. обеих челюстей
2. одной челюсти
3. одного зуба
4. трех зубов

**67. Прицельная рентгенограмма - это изображение**

1. одного зуба
2. обеих челюстей
3. одной челюсти
4. внчс

**68. Измерение выносливости пародонта к вертикальной нагрузке называется**

1. миотонометрия
2. реопародонтография
3. гнатодинамометрия
4. электромиография

**69. Степень атрофии стенки лунки зуба определяется зондированием зубодесневого кармана**

1. в области наибольшей атрофии
2. с дистальной стороны
3. с оральной стороны
4. с вестибулярной стороны

**70. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные в. Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований**

1. гнатодинамометрии
2. анатомических особенностей строения зуба
3. подвижности зуба

4. жевательных проб

**71. Клиническим методом обследования пациентов является**

1. перкуссия
2. мастикациография
3. электроодонтодиагностика
4. томография

**72. Клиническим методом обследования пациентов является**

1. электромиография
2. пальпация
3. электроодонтодиагностика
4. прицельная рентгенография

**73. Патологическую подвижность зубов энтин подразделял на степени**

1. 3
2. 2
3. 4
4. 5

**74. Подвижность зуба i степени по энтину - это**

1. перемещение зуба в вестибулооральном направлении
2. зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
3. перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении
4. перемещение зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях

**75. Подвижность зуба ii степени по энтину - это**

1. перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлениях
2. зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
3. перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлениях
4. в перемещение зуба вестибулооральном направлении

**76. К клиническим методам обследования пациента относится**

1. зондирование
2. электроодонтодиагностика
3. томография
4. мастикациография

**77. Во время проведения клинического метода обследования пальпацией возможно определить**

1. глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе
2. глубину кариозной полости
3. глубину зубодесневого кармана
4. податливость слизистой оболочки полости рта

**78. Граница между эмалью коронки и цементом корня зуба называется**

1. анатомической шейкой зуба
2. клинической шейкой зуба
3. экватор зуба
4. границей над - и поддесневой частей зуба

**79. Основным документом врачебного поликлинического приема для лечебно-профилактических учреждений всех форм собственности является**

1. история болезни
2. бланк направление
3. заказ-наряд
4. талон назначения больного к врачу

**80. Термин ортопедия означает**

1. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
2. введение в науку
3. изучение научных данных в области лица и шеи
4. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

**81. Термин семиотика означает**

1. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
2. учение о признаках болезни и патологических состояниях
3. изучение научных данных в области лица и шеи
4. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

**82. Диагноз - это**

1. краткое медицинское заключение об имеющихся заболеваниях
2. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
3. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
4. учение о признаках болезни и патологических состояниях

**83. Диагностика - это**

1. учение о методах распознавания болезней
2. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
3. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
4. учение о признаках болезни и патологических состояниях

**84. Деонтология - это**

1. наука о взаимоотношениях медицинского персонала внутри коллектива, а так же с пациентом
2. изучение научных данных в области лица и шеи
3. учение о методах распознавания болезней
4. учение о признаках болезни и патологических состояниях

**85. Одонтопародонтограмма предложена**

1. курляндским в.ю.
2. гельманом с.е.
3. рубиновым с.и.
4. агаповым н.и.

**86. Жевательная проба определяет**

1. выносливость зубочелюстной системы
2. выносливость пародонта
3. жевательную эффективность
4. абсолютную силу жевательных мышц

**87. 1/4 степень атрофии лунки зуба соответствует**

1. половине высоты анатомической коронки зуба



2. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
3. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
4. одной высоте анатомической коронки зуба

**88. 1/2 степень атрофии лунки зуба соответствует**

1. одной высоте анатомической коронки зуба
2. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
3. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
4. половине высоты анатомической коронки зуба

**89. 3/4 степени атрофии лунки зуба соответствует**

1. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
2. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
3. одной высоте анатомической коронки зуба
4. половине высоты анатомической коронки зуба

**90. В норме соотношение длины коронки и корня зуба один к**

1. четырем
2. одному
3. трем
4. двум

**91. Более 3/4 степени атрофии лунки зуба соответствует**

1. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
2. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
3. одной высоте анатомической коронки зуба
4. половине высоты анатомической коронки зуба

**92. Артикуляцией называется**

1. всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
2. смещение нижней челюсти дистально
3. выдвигание нижней челюсти только вперед
4. движение нижней челюсти только вправо и влево

**93. прикусом называется**

1. вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
2. вид окклюзии зубов
3. любое смыкание зубных рядов
4. смыкание зубных рядов при выдвигании нижней челюсти вперед

**94. Измерение тонуса жевательных мышц (в граммах) называется**

1. миотонометрия
2. реопародонтография
3. электромиография
4. мастикациогграфия

**95. Метод функционального исследования мышечной системы на основе графической регистрации биопотенциалов мышц называется**

1. миотонометрия
2. реопародонтография
3. электромиография
4. мастикациогграфия

**96. Запись жевательных движений нижней челюсти при разжевывании лесного ореха массой 0,8 гр.**

1. мастикациография
2. реопародонтография
3. миотонометрия
4. электромиография

**97. Движения головок нижней челюсти изучают с помощью**

1. рентгенокинематографии
2. томограммы внчс
3. реоартографии
4. реопародонтографии

**98. Введение контрастного вещества в суставную щель с последующей рентгенографией называется**

1. реодонтографии
2. реопародонтографии
3. рентгенокинематографии
4. артрография

**99. Центральная окклюзия определяется признаками**

1. зубным, суставным, мышечным
2. лицевым, черепным, зубным
3. язычным, мышечным, суставным
4. зубным, глотательным, мышечным

**100. В положении центральной окклюзии суставная головка нижней челюсти находится**

1. у основания ската суставного бугорка
2. на вершине суставного бугорка
3. на середине ската суставного бугорка
4. в центре суставной ямки

## ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
21.	5	26.	1	51.	1	76.	1
22.	5	27.	1	52.	1	77.	4
23.	5	28.	3	53.	1	78.	1
24.	2	29.	1	54.	1	79.	1
25.	3	30.	1	55.	1	80.	1
26.	1	31.	1	56.	3	81.	2
27.	5	32.	1	57.	1	82.	1
28.	5	33.	3	58.	1	83.	1
29.	5	34.	1	59.	1	84.	1
30.	4	35.	4	60.	4	85.	1
31.	2	36.	2	61.	1	86.	3
32.	1	37.	2	62.	1	87.	1
33.	5	38.	1	63.	2	88.	1
34.	5	39.	1	64.	1	89.	1
35.	5	40.	1	65.	1	90.	4
36.	5	41.	1	66.	1	91.	1
37.	4	42.	1	67.	1	92.	1
38.	4	43.	1	68.	3	93.	1
39.	4	44.	1	69.	1	94.	1
40.	5	45.	2	70.	1	95.	3
41.	2	46.	3	71.	1	96.	1
42.	3	47.	4	72.	2	97.	1
43.	5	48.	4	73.	1	98.	4
44.	2	49.	3	74.	1	99.	1
45.	1	50.	1	75.	1	100.	1

### СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

#### Ситуационная задача №1

Больная 58 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстных суставов обеих сторон. Начало заболевания пациентка связывает с появлением щелкания в обоих суставах после вывиха нижней челюсти при зевании 3 года тому назад, чему не придавала тогда особого значения. Спустя 1,5-2 года в области суставов стали появляться ноющие боли, которые усиливались при движениях нижней челюстью, особенно при пережевывании жесткой пищи. Объективно: открывание рта чрезмерное, до четырёх пальцев пациентки между резцами. При этом подбородок совершает зигзагообразные движения вначале влево, а затем вправо. Пальпация в области ВНЧ суставов болезненна, при аускультации областей ВНЧ суставов движения суставных головок сопровождается хорошо слышным хрустом и глухими ударами на вершине амплитуды движения.

В полости рта: отмечается двусторонний концевой дефект зубных рядов, отсутствуют 17, 16, 26, 27 зубы. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием.

На рентгенограмме по Шюллеру-Майеру отмечается уплотнение кортикальных замыкательных пластинок суставных головок с явлениями остеосклероза. Суставные щели сужены в задних отделах ВНЧ суставов. При широко открытом рте 92 суставные головки находятся кпереди от суставных бугорков, которые сглажены и имеют небольшую высоту, особенно правый.

**Вопросы:**

1. На основании клинических и дополнительных данных обследования поставьте диагноз.
2. Какие особенности анатомического строения ВНЧС Вы знаете?
3. Классификация разновидностей данного заболевания
4. Этиология и патогенез данного заболевания.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Составьте план комплексного лечения.

**Ситуационная задача №2**

Больной 27 лет обратился с жалобами на невозможность полноценного открывания рта. Питается только жидкой пищей, ограничение движений нижней челюсти происходило постепенно, в течение полугода. Шесть месяцев тому назад в результате имевшей место обширной флегмоны справа образовались несколько рубцов на месте имевшихся разрезов после лечения в стационаре. Рубцы со временем становились всё грубее, а открывание рта становилось всё более ограниченным.

При внешнем осмотре в месте соединения скуловой кости и скуловой дуги справа на коже имеется втянутый трёхлепестковый рубец. При пальпации определяется рубцовый конгломерат под кожей, идущий от скуловой дуги к венечному отростку. Движения суставных головок сохранены, но в ограниченном объёме. Открывание рта на 8-9 мм между резцами.

В полости рта: большое количество мягкого зубного налёта, остатки пищи в складках слизистой оболочки и в области переходных складок.

**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каковы причины, вызывающие заболевание?
3. Классификация данной патологии.
4. Дайте определение заболевания.
5. Методы лечения этой патологии.
6. Причины рецидивов данного заболевания и их профилактика.

**Ситуационная задача №3**

Больная М., 17 лет, обратилась с жалобами на резко ограничение открывания рта, затрудненный прием пищи, асимметрию лица.

В анамнезе: сведение челюстей наступило в 10-летнем возрасте, вскоре после падения с лестницы.

Объективно: астеник, отмечается отставание в росте. Кожные покровы тела бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Конфигурация лица изменена за счет уплощения правой стороны в проекции тела и ветви нижней челюсти. Подбородок смещен влево и кзади. Открывание рта до 3 мм. Передние верхние зубы распложены веерообразно. Прикус глубокий, «крышеобразный». При пальпации суставных головок определяется крайне незначительная подвижность правой суставной головки, левая совершенно неподвижна.

**Вопросы:**

1. Каков диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Каковы последствия данного заболевания?
4. Каковы основные принципы хирургического лечения?

## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

<b>№</b>	<b>Перечень практических умений и навыков</b>	<b>Компетенции</b>
1	Проведение клинической функциональной диагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Проведение протокола фотодокументации.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Проведение анализа диагностических моделей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Проведение регистрации окклюзии с помощью лицевой дуги.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Умение работать с артикулятором.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	Проведение инструментального клинического функционального анализа.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Иметь представление о проведении аксиографии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Иметь представление о проведении кондилографии, диагностики пациента с помощью «CADIAX Diagnostic».	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Анализ данных рентгендиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Иметь представление о проведении цефалометрического анализа.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Оценка данных магниторезонансная томография ВНЧС.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Анализ диагностических результатов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Составление плана лечения с учетом междисциплинарного подхода.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14	Интеграция окклюзионных концепций в клиническую практику.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
15	Иметь представление о диагностическом восковом моделировании зубов по 1 дентальному классу.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16	Иметь представление о выявлении функциональных точек и треков.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2

		ПК- 1, 2, 3, 4
<b>17</b>	Иметь представление о проведении постановки конусов на зубы.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>18</b>	Оценка окклюзии в артикуляторе с использованием разборной модели нижней челюсти.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>19</b>	Освоение методики контроля высоты прикуса в артикуляторе.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
<b>20</b>	Изготовление: бруксчекер, окклюзивные шины (сплинты), спортивные каппы.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

### 1. Цель и задачи практики:

**Целью** практики является приобретение опыта в решении реальных профессиональных задач.

**Задачами** практики являются:

- закрепление теоретических знаний, полученных в процессе теоретического обучения врача-ординатора,
- формирование профессиональных компетенций врача-стоматолога общей практики.

Оценка практической профессиональной подготовки осуществляется в форме экзамена (или дифференцированного зачета), который проводится членами аттестационной комиссии в присутствии председателя аттестационной комиссии по результатам оценивания степени овладения ординатором практических навыков и умений.

### 2. Критерии и условия оценивания сформированности компетенций

Продолжительность этапа должна давать возможность ординатору последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Материал клинических заданий охватывает содержание профессиональных дисциплин.

Результаты практических навыков и умений оцениваются как «выполнено» («отлично», «хорошо», «удовлетворительно») или «не выполнено» («неудовлетворительно»).

Результаты этапа итоговой аттестации доводятся председателем/членом аттестационной комиссии до сведения ординаторов после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания аттестационной комиссии.

Критерии оценки знаний ординатора на данном этапе:

**А) «ВЫПОЛНЕНО»** – заслуживает ординатор, овладевший всеми необходимыми практическими навыками и умениями. Проявивший на пациенте весь комплекс приемов обследования и сбора анамнеза, описавший правильно этапы лечения данной нозологической формы заболевания, правильно давший заключение по лабораторно-инструментальным методам исследования, полно ответивший на клинический вопрос по рассматриваемому клиническому случаю.

*«отлично»* – заслуживает ординатор, овладевший всеми необходимыми практическими навыками и умениями. Проявивший на пациенте весь комплекс приемов обследования и сбора анамнеза, описавший правильно этапы лечения, применения форм хирургической помощи применительно к конкретной форме и этапу заболевания, давший заключение по результатам лабораторно-инструментального обследования пациента, полно ответивший на клинические вопросы, выполнивший все практические терапевтические и хирургические манипуляции. Оценку «отлично», как правило, получает ординатор, проявивший творческие способности в понимании, изложении и использовании клинического материала, раскрывший в ответах способность использовать полученные знания в практических ситуациях.

*«хорошо»* – заслуживает ординатор, овладевший необходимыми практическими навыками и умениями. Проявивший на пациенте весь комплекс приемов обследования и сбора анамнеза, описавший правильно этапы лечения и применения форм хирургической помощи применительно к конкретной форме и этапу заболевания,

давший по интерпретации результатов лабораторно-инструментального обследования пациента, по клиническим вопросам правильный ответ на 70-80% необходимой информации. Оценку «хорошо», как правило, получает ординатор, проявивший творческие способности в понимании, изложении и использовании клинического материала, раскрывший в ответах способность использовать полученные знания в практических ситуациях, четко ответивший на наводящие вопросы членов аттестационной комиссии.

*«удовлетворительно»* – заслуживает ординатор, овладевший необходимыми практическими навыками и умениями. Продемонстрировавший на пациенте весь комплекс приемов обследования и сбора анамнеза, описавший правильно этапы лечения и применения форм хирургической помощи применительно к конкретной форме и этапу заболевания, давший по интерпретации результатов лабораторно-инструментального обследования пациента, по клиническим вопросам правильный ответ на 60- 70% необходимой информации. Оценку «удовлетворительно», как правило, получает ординатор, обнаруживающий пробелы в использовании междисциплинарного клинического материала, имеющий в ответах погрешности, обнаруживающий пробелы в способности использовать полученные знания в практических ситуациях, однако обладает необходимыми знаниями для устранения этих недочетов при наводящих вопросах задаваемых членами аттестационной комиссии.

**Б) «НЕ ВЫПОЛНЕНО»** – заслуживает ординатор, не овладевший всеми необходимыми практическими навыками и умениями. Не продемонстрировавший на пациенте весь комплекс приемов обследования и сбора анамнеза, не описавший правильно этапы лечения и применения форм хирургической помощи применительно к конкретной форме и этапу заболевания, не давший заключение по интерпретации результатов лабораторно-инструментального обследования пациента, по клиническим вопросам, не выполнивший необходимые практические терапевтические и хирургические манипуляции.

*«неудовлетворительно»* – заслуживает ординатор, не овладевший всеми необходимыми практическими навыками и умениями. Не продемонстрировавший на пациенте весь комплекс приемов обследования и сбора анамнеза, не описавший правильно результаты лабораторно-инструментального обследования пациента, по клиническим вопросам. Оценку «неудовлетворительно», как правило, получает ординатор, обнаруживающий пробелы в использовании междисциплинарного клинического материала, не раскрывший в ответах вопрос, обнаруживающий пробелы в способности использовать полученные знания в практических ситуациях, не отвечающий на наводящие вопросы, задаваемые членами аттестационной комиссии.

*Во время прохождения практики врач ординатор овладевает умениями:*

- Организация рабочего места врача – стоматолога-общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний;
- Оформление документов первичного больного;
- Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству;
- Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр – пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-



нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза. Рассмотрение показателей результатов, данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии: чтение рентгенограмм, интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта);

- Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями;
- Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме;
- Проведение комплексных мероприятий по профилактике и лечения терапевтических стоматологических заболеваний;

Практические навыки и умения, подлежащие оцениванию:

- 1) Организация рабочего места врача – стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний;
- 2) Оформление документов первичного больного;
- 3) Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству;
- 4) Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза;
- 5) Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:
  - чтение рентгенограмм;
  - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта);
- 6) Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями детского населения;
- 7) Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.

- 8) Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний;
- 9) Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания;
- 10) Проведение электроодонтодиагностики;
- 11) Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флюоресцентной диагностики);
- 12) Овладение техникой препарирования кариозных полостей I-V классов (для реставрации амальгамой, композитными материалами, стеклоиономерными цементами);
- 13) Овладение техниками реставрации твердых тканей зуба различными пломбирочными материалами;
- 14) Проведение эндодонтического лечения зубов всех анатомических групп с обработкой корневых каналов (включая определение проходимости канала, определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание и пломбирование временными и постоянными корневыми obturационными материалами) с использованием операционного микроскопа;
- 15) Овладение методикой установки внутрикорневых штифтов (металлических, адгезивных) с использованием операционного микроскопа;
- 16) Овладение методикой извлечения внутрикорневых штифтов (металлических, адгезивных) из корневого канала с использованием операционного микроскопа;
- 17) Овладение методикой извлечения отломков инструментов из корневого канала с использованием операционного микроскопа;
- 18) Проведение лечебных манипуляций при перфорации дна и стенок коронковой полости с использованием операционного микроскопа;
- 19) Проведение отбеливания зубов (витальное, девитальное);
- 20) Определение индексов гигиены полости рта;
- 21) Определение степени подвижности зубов (I, II, III);
- 22) Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции;
- 23) Определение состояния анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна);
- 24) Определение характера воспалительных заболеваний пародонта;
- 25) Овладение методикой пародонтального зондирования: с применением ручного градуированного зонда, с применением автоматизированных систем;
- 26) Определение наличия поддесневого камня, выделений из пародонтального кармана;
- 27) Проведение пробы Шиллера-Писарева;
- 28) Определение пародонтологических индексов (СРITN, ПИ, Силнесс-Лоу);
- 29) Взятие материала содержимого кармана для цитологического, бактериоскопического, бактериологического исследования;
- 30) Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки полости рта;
- 31) Взятие материала для: цитологии (соскобы, отпечатки), морфологии, бактериоскопии;
- 32) Проведение стоматоскопии;
- 33) Определение микротоков в полости рта;
- 34) Назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта, контроль индивидуальной гигиены;

- 35) Овладение техникой удаления зубных отложений (налета, над- и поддесневого зубного камня) ручным способом, ультразвуковым способом, воздушно-абразивным методом;
- 36) Проведение шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов);
- 37) Проведение избирательного шлифования зубов;
- 38) Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление фибринозного налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации;
- 39) Проведение физиотерапевтического лечения у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта;
- 40) Оформление рецептов на лекарственные препараты.
- 41) Владение методами профилактики и борьбы с возникшими общими и местными осложнениями вовремя и после проведения анестезии во время и после удаления зубов;
- 42) Владение техникой удаления зубов и их корней;
- 43) Выполнение операции резекции верхушки корня;
- 44) Выполнение операции гемисекции;

**Во время обучения и работы на амбулаторном приеме врач ординатор**

**1. получает и углубляет знания**

- по организации амбулаторной помощи населению,
- особенностям диагностики, терапии и профилактики заболеваний ЧЛЮ,
- вопросам медикосоциальной экспертизы (МСЭ),
- приобретает и закрепляет профессиональные и практические навыки клинического обследования больных с патологией ЧЛЮ,
- оценки лабораторных, инструментальных и аппаратных методов обследования,
- выбора и проведения терапевтического лечения твердых тканей зуба, пульпы и периодонта, патологии пародонта и слизистой оболочки рта,
- оценки трудоспособности, заполнения и ведения учетной медицинской документации.

**2. Оказывает помощь при неотложных состояниях:**

1. Остановка сердца.
2. Остановка дыхания.
3. Обморожение, замерзание.
4. Инородные тела дыхательных путей.
5. Нарушения сознания.
6. Острые отравления.
7. Ожоги (термические, химические).
8. Наружные кровотечения.

## КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА (базовая)

### КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Общеобразовательные компетенции:</b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	1.1.1. Ведет документационное обеспечение профессиональной деятельности с учетом современных информационных технологий. 1.1.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритмы решения стандартных организационных задач с использованием информационных технологий. 1.1.3. Осуществляет эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности, с использованием правовых справочных систем и профессиональных баз данных	Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	2.1.1. Владеет алгоритмом выявления приоритетных проблем и разработки проекта комплексных медико-профилактических мероприятий 2.1.2. Умеет проводить оценку эффективности профилактических мероприятий для целевых групп населения	Лекции, Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	3.1.1. Знает нормативные документы, касающиеся образовательной деятельности 3.1.2. Владеет методикой преподавания дисциплин профиля для различных возрастных групп и уровня образования. 3.1.3. Владеет коммуникативными навыками для общения с различными группами населения. 3.1.4. Умеет проводить занятия по профилю специальности	Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний	4.1.1 Проведение диагностики у взрослых пациентов в целях выявления заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения, установления диагноза 4.1.2 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза 4.1.3 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих хирургических стоматологических методов лечения, установление диагноза 4.1.4 Проведение диагностики у детей в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза	Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков
ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со	5.1.1. Назначение и проведение лечения взрослым пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и	Практика  Собеседование, ситуационные

<p>стоматологическими заболеваниями</p>	<p>безопасности  5.1.2 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  5.1.3. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности  5.1.4. Назначение и проведение лечения детям со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения</p>	<p>6.1.1. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих терапевтических стоматологических методов лечения  6.1.2. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих ортопедических стоматологических методов лечения  6.1.3. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья пациентов, требующих хирургических стоматологических методов лечения  6.1.4. Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических мероприятий и профилактических мероприятий по охране здоровья детей</p>	<p>Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p>ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний</p>	<p>7.1.1. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения  7.1.2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения  7.1.3. Проведение и контроль эффективности мероприятий по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики заболеваний, требующих хирургических стоматологических методов лечения  7.1.4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей</p>	<p>Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

<p>ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность</p>	<p>8.1.1. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с терапевтическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала 8.1.2. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с ортопедическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала 8.1.3. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов с хирургическими стоматологическими заболеваниями, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала 8.1.4. Проведение анализа медико-статистической информации пациентов детского возраста, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>	<p>Практика</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p>ОПК-9. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочно медицинского вмешательства</p>	<p>9.1.1. Умеет распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включающие состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме. 9.1.2 Владеет мероприятиями базовой сердечно-легочной реанимации. 9.1.3 Может оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). 9.1.4 Знает лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной форме.</p>	<p>Практика</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>Медицинская деятельность</b></p>		
<p>ПК-1 в профилактической деятельности: способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических</p>	<p>1.1.1. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний требующих терапевтических стоматологических методов лечения 1.1.2. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний требующих ортопедических стоматологических методов лечения</p>	<p>Практика</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

<p>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</p>	<p>1.1.3 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики заболеваний требующих хирургических стоматологических методов лечения 1.1.4 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению взрослого населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей</p>	
<p>ПК-2 в диагностической деятельности: способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>2.1.1 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих терапевтических стоматологических методов лечения, установление диагноза 2.1.2. Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих ортопедических стоматологических методов лечения, установление диагноза 2.1.3 Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих хирургических стоматологических методов лечения, установление диагноза 2.1.4. Проведение диагностики у пациентов в целях выявления заболеваний, требующих стоматологических методов лечения у детей, установление диагноза</p>	<p>Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p>ПК-3 в лечебной деятельности: способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи</p>	<p>3.1.1 Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности 3.1.2. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности 3.1.3. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности 3.1.4. Назначение и проведение лечения пациентам с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения, контроль его эффективности и безопасности у детей</p>	<p>Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p>ПК-4 в реабилитационной деятельности: способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической</p>	<p>4.1.1 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими терапевтических стоматологических методов лечения. 4.1.2 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими ортопедических стоматологических методов</p>	<p>Практика  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков демонстрация практических</p>

<p>патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>лечения.  4.1.3 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими хирургических стоматологических методов лечения.  4.1.2 Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентам с заболеваниями, требующими стоматологических методов лечения у детей.</p>	<p>навыков</p>
---	---	----------------



## ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АТТЕСТАЦИИ

### 1 СЕМЕСТР

№ п/п	Перечень практических умений и навыков	Компетенции
1	Организация рабочего места врача стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Оказание неотложной помощи пациенту на	УК-1, 2, 3, 4

	стоматологическом приеме.	ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Проведение аппликационного, инфльтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флюоресцентной диагностики).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Овладение техникой препарирования кариозных полостей I-V классов (для реставрации амальгамой, композитными материалами, стеклоиономерными цементами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Овладение техниками реставрации твердых тканей зуба различными пломбировочными материалами	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14	Проведение отбеливания зубов (витальное, девитальное)	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
15	Определение индексов гигиены полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16	Определение степени подвижности зубов (I, II, III).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17	Организация рабочего места врача стоматолога-терапевта с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
18	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
19	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
20	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

	физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	
21	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
22	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
23	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
25	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
26	Проведение аппликационного, инфльтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
27	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
28	Проведение эндодонтического лечения зубов всех анатомических групп с обработкой корневых каналов (включая определение проходимости канала, определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание и пломбирование временными и постоянными корневыми obturационными материалами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
29	Раскрытие полости зубов верхней челюсти при эндодонтическом лечении.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
30	Организация рабочего места врача стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2

	асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	ПК- 1, 2, 3, 4
31	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
32	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
33	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
34	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

**2 СЕМЕСТР**

<b>№ п/п</b>	<b>Перечень практических навыков</b>	<b>Компетенции</b>
1	Организация рабочего места врача стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий терапевтических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к терапевтическому вмешательству.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях терапевтическими видами патологии:	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	-чтение рентгенограмм; -интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с терапевтическими стоматологическими заболеваниями детского населения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Определение индексов гигиены полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Определение степени подвижности зубов (I, II, III).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Определение вида налета на зубах, зубного камня, его цвета, консистенции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Определение состояния анатомических участков десны (свободная и прикрепленная десна).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

12	Определение характера воспалительных заболеваний пародонта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Овладение методикой пародонтального зондирования: с применением ручного градуированного зонда, с применением автоматизированных систем.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14	Определение наличия поддесневого камня, выделений из пародонтального карманов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
15	Проведение пробы Шиллера-Писарева.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16	Определение пародонтологических индексов (СРІТN, ПИ, Силнесс-Лоу).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17	Взятие материала для: цитологии (соскобы, отпечатки), морфологии, бактериоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
18	Назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта, контроль индивидуальной гигиены.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
19	Овладение техникой удаление зубных отложений (налета, над- и поддесневого зубного камня) ручным способом, ультразвуковым способом, воздушно-абразивным методом.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
20	Проведение шинирования зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
21	Проведение избирательного пришлифовывание зубов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
22	Оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
23	Проведение комплексных мероприятий по профилактике терапевтических стоматологических заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового, интрасептального, интралигаментарного обезболивания.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
25	Проведение электроодонтодиагностики.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
26	Овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флюоресцентной диагностики).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
27	Овладение техникой препарирование кариозных полостей I-V классов (для реставрации амальгамой, композитными материалами, стеклоиономерными цементами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

28	Овладение техниками реставрации твердых тканей зуба различными пломбировочными материалами	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
29	Проведение эндодонтического лечения зубов всех анатомических групп с обработкой корневых каналов (включая определение проходимости канала, определение рабочей длины корневого канала, проведение инструментальной, медикаментозной обработки корневого канала, его высушивание и пломбирование временными и постоянными корневыми obturационными материалами).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
30	Проведение отбеливания зубов (витальное, девитальное)	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
31	Взятие материала содержимого кармана для цитологического, бактериоскопического, бактериологического исследования.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
32	Определение морфологических элементов поражения слизистой оболочки полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
33	Взятие материала для: цитологии (соскобы, отпечатки), морфологии, бактериоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
34	Проведение стоматоскопии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
35	Назначение и проведение обучения рациональной гигиене полости рта, контроль индивидуальной гигиены.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
36	Проведение местной обработки слизистой оболочки: удаление фибринозного налета, некротизированных тканей, промывание, орошение, аппликации.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
37	Проведение физиотерапевтического лечения у пациентов с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
38	Оформление рецептов на лекарственные препараты	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

### 3 СЕМЕСТР

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1.	Организация рабочего места врача – стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2.	Оформление документов первичного больного.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3.	Препарирование полости под вкладку типа inlay/onlay/overlay/pinlay.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4.	Препарирование зуба под полноанатомическую,	УК-1, 2, 3, 4

	металлокерамическую коронки.	ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5.	Постановка предварительного диагноза по гипсовым моделям. Составление плана лечения.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6.	Снятие анатомических и функциональных оттисков с верхней и нижней челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7.	Изготовление гипсовых моделей челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8.	Изготовление восковых базисов с окклюзионными валиками.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9.	Изготовление временных пластмассовых коронок клиническим методом.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10.	Подготовка корней зубов под штифтовые конструкции.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11.	Моделировка, припасовка, фиксация вкладок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12.	Определение центральной окклюзии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13.	Определение степени атрофии альвеолярного отростка.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
14.	Загипсовка моделей в окклюдатор.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
15.	Изготовление индивидуальной ложки.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
16.	Моделировка, припасовка, фиксация культевых штифтовых вкладок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17.	Моделировка, припасовка, фиксация искусственных коронок.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

#### 4 СЕМЕСТР

№ п/п	Перечень практических навыков	Компетенции
1	Умение организовать рабочее место врача – стоматолога общей практики с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
2	Умение оформить документы первичного больного	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
3	Умение составить и обосновать план лечебной работы и	УК-1, 2, 3, 4



	профилактических мероприятий хирургических стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания к хирургическому вмешательству	ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
4	Умение проведения клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта – определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
5	Умение рассмотрения показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях с хирургическими видами патологии: - чтение рентгенограмм; - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
6	Владение организацией приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
7	Владение методиками местной анестезии в полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
8	Владение методами профилактики и борьбы с возникшими общими и местными осложнениями во время и после проведения анестезии во время и после удаления зубов	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
9	Владение техникой удаления зубов и их корней	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
10	Выполнение операции резекции верхушки корня	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
11	Выполнение операции гемисекции	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
12	Выполнение операции удаления ретенированных и дистопированных зубов.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
13	Выполнение операции цистэктомии и цистотомии	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2

		ПК- 1, 2, 3, 4
16	Выполнение операции удлинение уздечки губы и языка.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
17	Выполнение операции углубление преддверия полости рта.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
18	Выполнение операции компактостеотомии.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4
24	Выполнение секвестрэктомии при хронических одонтогенных и травматических остеомиелитах челюстей.	УК-1, 2, 3, 4 ОПК- 1, 2 ПК- 1, 2, 3, 4

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

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильный ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

- 1. Патологический процесс твердых тканей зубов, развивающийся после их прорезывания, при котором происходят деминерализация и протеолиз с последующим образованием дефекта под воздействием внешних и внутренних факторов:**
  - 1) гипоплазия
  - 2) эрозия
  - 3) истирание
  - 4) кариес
  - 5) флюороз
- 2. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**
  - 1) кислот
  - 2) щелочей
  - 3) кариесогенных факторов
  - 4) абразивного фактора
  - 5) температурных факторов
- 3. Для определения распространенности и интенсивности кариеса нужно знать:**
  - 1) СРITN
  - 2) PMA
  - 3) ИДЖ
  - 4) КПУ
  - 5) УИГ
- 4. Причины возникновения кариеса:**
  - 1) кариесогенная флора, углеводы, низкая резистентность эмали
  - 2) кислотоустойчивость эмали, белки, низкая резистентность эмали
  - 3) легкоусвояемые углеводы, высокая резистентность эмали, жиры
  - 4) высокая резистентность эмали, углеводы, кариесогенная флора
  - 5) углеводы, органические кислоты, высокая резистентность эмали
- 5. Пелликула зуба образована:**
  - 1) коллагеном
  - 2) кератином
  - 3) скоплением микроорганизмов и углеводов
  - 4) гликопротеидами слюны
  - 5) полиненасыщенными жирными кислотами
- 6. Иммунные зоны зуба:**
  - 1) фиссуры и углубления на зубах
  - 2) пришеечная треть видимой коронки зуба
  - 3) жевательные поверхности зубов
  - 4) бугры, экватор и вестибулярные поверхности зубов
  - 5) небные и язычные поверхности зубов

**7. Ведущая роль в развитии кариеса принадлежит:**

- 1) Str. Salivaris
- 2) Str. Mutans
- 3) лактобациллы
- 4) Str. sangius
- 5) Str. aureus

**8. Кариесрезистентность – это устойчивость к действию:**

- 1) кислот
- 2) щелочей
- 3) кариесогенных факторов
- 4) абразивного фактора
- 5) температурных факторов

**9. Местные факторы, оказывающие влияние на возникновение кариеса:**

- 1) климатические условия
- 2) изменение количества и качества ротовой жидкости
- 3) диета и питьевая вода
- 4) белковые пищевые остатки в полости рта
- 5) наследственные и соматические заболевания

**10. Изменение химического состава эмали при кариесе в стадии пятна сопровождается:**

- 1) снижением микротвердости наружного слоя эмали больше, чем подповерхностного
- 2) снижением микротвердости наружного слоя эмали меньше, чем подповерхностного
- 3) одинаковым снижением микротвердости наружного и подповерхностного слоев
- 4) повышением микротвердости наружного слоя больше, чем подповерхностного
- 5) одинаковым повышением микротвердости наружного и подповерхностного слоев

**11. Шлифование и полирование пломбы из композиционного материала проводится через:**

- 1) 5 минут
- 2) 1 час
- 3) 3 дня
- 4) сутки
- 5) неделю

**12. Полирование пломбы из стеклокриономерного цемента проводят после ее наложения через:**

- 1) 5 минут
- 2) 1 час
- 3) 1 сутки
- 4) 1 неделю
- 5) 2 недели

**13. Коронковая часть анкерного штифта покрывается опакером с целью:**

- 1) обеспечения прочности реставрации
- 2) улучшения ретенции
- 3) экономии композита
- 4) улучшения эстетики
- 5) увеличения рентгеноконтрастности

**14. Показаниями к пломбированию кариозных полостей серебряной амальгамой являются классы по Блэку:**

- 1) I, II
- 2) III, IV
- 3) I, III
- 4) III, V
- 5) III, VI

**15. Для постоянных пломб используют:**

- 1) композитные материалы
- 2) искусственный дентин
- 3) цинк-эвгенольную пасту
- 4) пасты на основе гидроксида кальция
- 5) фосфат-цемент

**16. Дентин-паста относится к группе:**

- 1) силикатных цементов
- 2) силико-фосфатных цементов
- 3) временных пломбировочных материалов
- 4) цементов для obturации корневых каналов
- 5) лечебных прокладок

**17. При моделировании контактной поверхности зуба используется:**

- 1) зонд
- 2) матрица
- 3) экскаватор
- 4) шпатель
- 5) пинцет

**18. Для лечения кариеса в пришеечной области I.1 зуба с вестибулярной стороны используется:**

- 1) дентин
- 2) композиты
- 3) силидонт
- 4) фосфат-цемент
- 5) поликарбоксилатный цемент

**19. Лампы галогенового света используют для:**

- 1) дезинфекции операционного поля
- 2) высушивания полости рта
- 3) реминерализации эмали
- 4) дезинфекции кабинета
- 5) полимеризации композита

**20. Завершающим этапом пломбирования кариозных полостей композиционными пломбировочными материалами является:**

- 1) травление эмали
- 2) моделирование пломбы
- 3) изоляция от слюны
- 4) шлифование и полирование пломбы
- 5) фотополимеризация

- 21. Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из:**
- 1) десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
  - 2) десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба
  - 3) десны, костной ткани альвеолы, шарпеевских волокон и цемента корня зуба
  - 4) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
  - 5) десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента корня зуба
- 22. Функция пародонта, которая проявляется в сохранении целостности его структурных компонентов при внешних воздействиях:**
- 1) барьерная
  - 2) трофическая
  - 3) пластическая
  - 4) регулирующая, нейросенсорная
  - 5) амортизирующая, опорно-удерживающая
- 23. Функция пародонта, которая связана с поддержанием и восстановлением микроциркуляции в состояниях функциональной нагрузки и физиологического покоя:**
- 1) барьерная
  - 2) трофическая
  - 3) пластическая
  - 4) регулирующая, нейросенсорная
  - 5) амортизирующая, опорно-удерживающая
- 24. Функция пародонта, которая направлена на своевременное восстановление структурных компонентов, утраченных в процессе жизнедеятельности, создание новых функциональных единиц, необходимых для адаптации к возникающим нагрузкам:**
- 1) барьерная
  - 2) трофическая
  - 3) пластическая
  - 4) регулирующая, нейросенсорная
  - 5) амортизирующая, опорно-удерживающая
- 25. Функция пародонта, которая состоит в рефлекторной регуляции трофики тканей и жевательного давления при реализации пародонто-мускуляторного рефлекса:**
- 1) барьерная
  - 2) трофическая
  - 3) пластическая
  - 4) регулирующая, нейросенсорная
  - 5) амортизирующая, опорно-удерживающая
- 26. При катаральном гингивите количество десневой жидкости:**
- 1) увеличивается
  - 2) уменьшается в 2 раза
  - 3) уменьшается в 4 раза
  - 4) не изменяется

**27. Индекс CRITN определяется с помощью зонда:**

- 1) стоматологического
- 2) серповидного
- 3) штыковидного
- 4) пуговчатого
- 5) не требует применения инструмента

**28. Индекс CRITN у взрослых – это показатель:**

- 1) зубного налета
- 2) зубного камня
- 3) кровоточивости
- 4) пародонтальных карманов
- 5) нуждаемости в лечении заболеваний пародонта

**29. Индекс ПМА определяет тяжесть:**

- 1) гингивита
- 2) пародонтита
- 3) пародонтоза
- 4) пародонтолиза
- 5) стоматита

**30. На рентгенограмме при гипертрофическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**

- 1) отсутствует
- 2) на 1/3 длины корня зуба
- 3) на 1/2 длины корня зуба
- 4) на 2/3 длины корня зуба
- 5) на 3/4 длины корня зуба

**31. На рентгенограмме при катаральном гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**

- 1) на 1/3 длины корня зуба
- 2) на 1/2 длины корня зуба
- 3) на 2/3 длины корня зуба
- 4) на 3/4 длины корня зуба
- 5) отсутствует

**32. На рентгенограмме при остром язвенно-некротическом гингивите резорбция межальвеолярной перегородки:**

- 1) на 1/3 длины корня зуба
- 2) на 1/2 длины корня зуба
- 3) на 2/3 длины корня зуба
- 4) на 3/4 длины корня зуба
- 5) отсутствует

**33. На рентгенограмме при пародонтите легкой степени резорбция межальвеолярной перегородки:**

- 1) на 1/3 длины корня зуба
- 2) на 1/2 длины корня зуба
- 3) на 2/3 длины корня зуба
- 4) на 3/4 длины корня зуба
- 5) отсутствует

- 34. На рентгенограмме при пародонтите средней степени резорбция межальвеолярной перегородки:**
- 1) на 1/3 длины корня зуба
  - 2) на 1/2 длины корня зуба
  - 3) на 2/3 длины корня зуба
  - 4) на 3/4 длины корня зуба
  - 5) отсутствует
- 35. На рентгенограмме при пародонтите тяжелой степени резорбция межальвеолярной перегородки:**
- 1) на 1/3 длины корня зуба
  - 2) на 1/2 длины корня зуба
  - 3) на 2/3 длины корня длины корня зуба
  - 4) на 3/4 длины корня зуба
  - 5) верно 3) и 4)
- 36. Критерий выбора метода хирургического лечения пародонтита:**
- 1) жалобы пациента
  - 2) длительность заболевания
  - 3) кровоточивость десны при чистке зубов
  - 4) глубина пародонтального кармана
  - 5) степень подвижности зубов
- 37. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 4 мм:**
- 1) кюретаж карманов или операция «открытый кюретаж»
  - 2) операция «открытый кюретаж»
  - 3) лоскутная операция
  - 4) гингивотомия
  - 5) гингивэктомия
- 38. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана до 5 мм:**
- 1) кюретаж карманов
  - 2) операция «открытый кюретаж»
  - 3) лоскутная операция
  - 4) гингивотомия
  - 5) гингивэктомия
- 39. Метод хирургического лечения пародонтита при глубине пародонтального кармана более 5 мм:**
- 1) кюретаж карманов
  - 2) операция «открытый кюретаж»
  - 3) лоскутная операция
  - 4) гингивотомия
  - 5) гингивэктомия
- 40. Вид хирургического вмешательства при вскрытии пародонтального абсцесса:**
- 1) гингивотомия
  - 2) гингивэктомия
  - 3) лоскутная операция
  - 4) экстирпация зуба
  - 5) кюретаж



**41. Слизистая оболочка полости рта состоит из:**

- 1) 5 слоев
- 2) 4 слоев
- 3) 3 слоев
- 4) 2 слоев
- 5) 1 слоя

**42. Многослойный плоский эпителий слизистой оболочки полости рта в норме ороговекает на:**

- 1) мягком небе
- 2) дне полости рта
- 3) щеках
- 4) губах
- 5) твердом небе

**43. Сбор анамнеза у стоматологического пациента начинают с:**

- 1) анамнеза жизни
- 2) анамнеза болезни
- 3) выяснения жалоб
- 4) осмотра полости рта
- 5) пальпации лимфатических узлов

**44. Осмотр стоматологического пациента начинают с:**

- 1) осмотра полости рта
- 2) внешнего осмотра
- 3) осмотра лимфатических узлов
- 4) изучения рентгенограммы зубов
- 5) оценки клинического анализа крови

**45. Основной метод обследования стоматологического больного:**

- 1) рентгенологический
- 2) цитологический
- 3) гистологический
- 4) сбор анамнеза
- 5) аллергологический

**46. К первичным элементам поражения относятся:**

- 1) пузырь
- 2) эрозия
- 3) афта
- 4) рубец
- 5) трещина

**47. К вторичным элементам поражения относятся:**

- 1) чешуйка
- 2) бугорок
- 3) узелок
- 4) узел
- 5) пятно

**48. Ограниченное изменение цвета слизистой оболочки – это:**

- 1) бугорок
- 2) рубец
- 3) гнойничок
- 4) узелок
- 5) пятно

**49. К дефектам слизистой оболочки относятся:**

- 1) волдырь
- 2) пятно
- 3) бугорок
- 4) узелок
- 5) афта

**50. Папула, в переводе с латинского, – это:**

- 1) бугорок
- 2) узелок
- 3) узел
- 4) рубец
- 5) чешуйка

**51. Линейный дефект слизистой оболочки – это:**

- 1) афта
- 2) язва
- 3) эрозия
- 4) трещина
- 5) чешуйка

**52. Повреждение слизистой оболочки в пределах эпителия – это:**

- 1) эрозия
- 2) язва
- 3) чешуйка
- 4) корка
- 5) рубец

**53. Патологические процессы, происходящие в эпителии при образовании клеток Тцанка:**

- 1) паракератоз
- 2) гиперкератоз
- 3) акантоз
- 4) акантолиз
- 5) гранулез

**54. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта:**

- 1) акантозе
- 2) акантолизе
- 3) гиперкератозе
- 4) паракератозе
- 5) папилломатозе

**55. Патологические процессы в эпителии, приводящие к образованию пузырьков при простом герпесе:**

- 1) папилломатоз
- 2) баллонизирующая дегенерация
- 3) акантоз
- 4) паракератоз
- 5) гиперкератоз

- 56. Диагностическими клетками при простом герпесе являются:**
- 1) гигантские многоядерные клетки
  - 2) акантолитические клетки Тцанка
  - 3) клетки Лангханса
  - 4) многоядерные полиморфные клетки
  - 5) ксантомные клетки
- 57. Диагностическими клетками при вульгарной пузырчатке являются:**
- 1) гигантские многоядерные клетки
  - 2) акантолитические клетки Тцанка
  - 3) клетки Лангханса
  - 4) многоядерные полиморфные клетки
  - 5) ксантомные клетки
- 58. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования:**
- 1) аллергологический
  - 2) бактериоскопический
  - 3) цитологический
  - 4) рентгенологический
  - 5) клинический анализ крови
- 59. Для подтверждения диагноза «вторичный сифилис» используют дополнительный метод исследования:**
- 1) цитологический
  - 2) рентгенологический
  - 3) серологический
  - 4) клинический анализ крови
  - 5) гистологический
- 60. Для подтверждения диагноза «кандидоз» используют дополнительный метод исследования:**
- 1) аллергологический
  - 2) рентгенологический
  - 3) бактериоскопический
  - 4) цитологический
  - 5) серологический
- 61. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:**
- 1) местное
  - 2) общее (наркоз)
  - 3) комбинированное
  - 4) нейрорептанальгезия
  - 5) акупунктура
- 62. Общим обезболиванием является:**
- 1) атаралгезия
  - 2) эндотрахеальный наркоз
  - 3) проводниковая анестезия
  - 4) вагосимпатическая блокада
  - 5) инфильтрационная анестезия
- 63. При периостите челюстей образуется:**
- 1) подслизистая гранулема
  - 2) поднадкостничный абсцесс

- 3) абсцесс мягких тканей
- 4) свищевой ход
- 5) подкожная гранулема

**64. Пульс во время коллапса:**

- 1) частый, нитевидный
- 2) нитевидный, редкий
- 3) частый, хорошего наполнения
- 4) редкий, хорошего наполнения
- 5) нормальный

**65. Причиной развития периостита является:**

- 1) острый пародонтит
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) фиброма альвеолярного отростка
- 4) обострение хронического гайморита
- 5) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

**66. Щипцы для удаления резцов нижней челюсти:**

- 1) клювовидные сходящиеся
- 2) клювовидные несходящиеся
- 3) S-образные щипцы с шипом
- 4) горизонтальные коронковые
- 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками

**67. При нейролептанальгезии препараты вводят:**

- 1) энтерально
- 2) внутривенно
- 3) ингаляционно
- 4) внутримышечно
- 5) внутриартериально

**68. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:**

- 1) сонное отверстие
- 2) овальное отверстие
- 3) остистое отверстие
- 4) круглое отверстие
- 5) слепое отверстие

**69. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:**

- 1) 1.8, 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8
- 2) 1.8, 2.8
- 3) 1.5, 1.4, 2.4, 2.5
- 4) 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
- 5) 17, 16, 26, 27

**70. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:**

- 1) моляры
- 2) верхняя губа, крыло носа
- 3) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны

- 4) 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
- 5) слизистая оболочка неба

**71. Штыковидным элеватором (элеватором Леклюза) удаляют зубы нижней челюсти:**

- 1) резец
- 2) премоляр
- 3) первый моляр
- 4) второй моляр
- 5) третий моляр

**72. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:**

- 1) верхнечелюстной синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

**73. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:**

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**74. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:**

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

**75. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней челюсти:**

- 1) паротит
- 2) отлом бугра верхней челюсти
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

**76. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней челюсти:**

- 1) синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом нижней челюсти

**77. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит

- 4) остеомиелит
- 5) гипертонический криз

**78. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) анафилактический шок

**79. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) обморок
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

**80. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:**

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) коллапс
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

**81. Жевательные коэффициенты, предложенные Н.И. Агаповым, получены на основании анализа:**

- 1) атрофии костной ткани и подвижности зуба
- 2) подвижности зуба и его местоположения
- 3) местоположения зуба и его строения
- 4) строения зуба и его антагонистов
- 5) строения зубов-антагонистов и атрофии костной ткани

**82. Жевательная проба С.Е. Гельмана показывает:**

- 1) степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений
- 2) время, необходимое для совершения 50 жевательных движений
- 3) степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек
- 4) степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса
- 5) время разжевывания пищи

**83. Центральная окклюзия определяется признаками:**

- 1) лицевым, глотательным, зубным
- 2) зубным, суставным, мышечным
- 3) язычным, мышечным, зубным
- 4) зубным, глотательным, лицевым
- 5) лицевым, язычным, суставным

**84. Прикус – это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии:**

- 1) центральной
- 2) боковой левой
- 3) передней
- 4) дистальной
- 5) боковой правой

**85. Окклюзия – это:**

- 1) всевозможные смыкания зубных рядов верхней и нижней челюстей
- 2) положение нижней челюсти относительно верхней в состоянии относительного физиологического покоя

- 3) всевозможные положения нижней челюсти относительно верхней
- 4) соотношение беззубых челюстей
- 5) вид прикуса
- 86. Проверка окклюзионных контактов на этапе припасовки несъемного мостовидного протеза проводится при окклюзиях:**
- 1) сагиттальных
- 2) центральной и сагиттальных
- 3) сагиттальных и боковых
- 4) боковых, сагиттальных и центральной
- 5) центральной
- 87. Для определения центральной окклюзии в клинику поступают гипсовые модели:**
- 1) установленные в окклюдатор
- 2) установленные в артикулятор
- 3) с восковыми базисами и окклюзионными валиками
- 4) с восковыми базисами и искусственными зубами
- 5) с восковыми базисами, установленные в окклюдатор
- 88. Абсолютная сила жевательных мышц по Веберу при их двухстороннем сокращении равняется (в кг):**
- 1) 100
- 2) 195
- 3) 300
- 4) 390
- 5) 780
- 89. И.М. Оксман предложил в дополнение к методу определения жевательной эффективности по Н.И. Агапову анализировать:**
- 1) подвижность зуба
- 2) изменение цвета зуба
- 3) состояние коронки зуба
- 4) атрофию костной ткани челюсти
- 5) местоположение зуба в зубном ряду
- 90. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные В.Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований:**
- 1) гнатодинамометрии
- 2) анатомических особенностей строения зубов
- 3) подвижности зубов
- 4) жевательных проб
- 5) абсолютной силы жевательных мышц
- 91. К аппаратам, воспроизводящим движения нижней челюсти относятся:**
- 1) артикулятор
- 2) функциограф
- 3) гнатодинамометр
- 4) параллелометр
- 5) эстезиометр
- 92. К патологическим видам прикуса относятся:**
- 1) бипрогнатический
- 2) глубокий
- 3) ортогнатический
- 4) прямой
- 5) глубокое резцовое перекрытие
- 93. Движение нижней челюсти вперед осуществляется сокращением мышц:**
- 1) латеральных крыловидных

- 2) медиальных крыловидных
- 3) передним отделом двубрюшной мышцы
- 4) челюстно-подъязычной
- 5) собственно-жевательной

**94. Угол трансверзального суставного пути (угол Беннета) в среднем равен (в градусах):**

- 1) 10
- 2) 17
- 3) 26
- 4) 33
- 5) 110

**95. Суставной признак центральной окклюзии – суставная головка находится по отношению к суставному бугорку:**

- 1) на середине ската
- 2) у основания ската
- 3) на вершине
- 4) на любом участке ската
- 5) в дистальном участке суставной ямки

**96. Разница высоты нижнего отдела лица в состоянии относительного физиологического покоя и при смыкании зубных рядов в положении центральной окклюзии составляет в среднем (в мм):**

- 1) 0,5–1
- 2) 2–4
- 3) 5–6
- 4) 7–8
- 5) 9–10

**97. К физиологическим видам прикуса относятся:**

- 1) бипрогнатический
- 2) глубокий
- 3) прогнатический
- 4) перекрестный
- 5) открытый

**98. Мышцы, выдвигающие нижнюю челюсть вперед:**

- 1) Mylohyoideus
- 2) Temporalis
- 3) Digastricus
- 4) Pterygoideus lateralis
- 5) Geniohyoideus

**99. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка:**

- 1) у основания
- 2) в нижней трети
- 3) на середине
- 4) у вершины
- 5) в верхней трети

**100. При боковом движении суставная головка нижней челюсти на стороне сдвига совершает движение:**

- 1) вниз
- 2) вперед
- 3) вокруг собственной оси
- 4) вниз и вперед
- 5) вниз, вперед и вокруг собственной оси



**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1.</b>	3	<b>26.</b>	1	<b>51.</b>	1	<b>76.</b>	5
<b>2.</b>	1	<b>27.</b>	4	<b>52.</b>	3	<b>77.</b>	5
<b>3.</b>	2	<b>28.</b>	5	<b>53.</b>	2	<b>78.</b>	5
<b>4.</b>	2	<b>29.</b>	1	<b>54.</b>	1	<b>79.</b>	3
<b>5.</b>	3	<b>30.</b>	1	<b>55.</b>	3	<b>80.</b>	3
<b>6.</b>	1	<b>31.</b>	5	<b>56.</b>	3	<b>81.</b>	3
<b>7.</b>	1	<b>32.</b>	5	<b>57.</b>	3	<b>82.</b>	3
<b>8.</b>	3	<b>33.</b>	1	<b>58.</b>	4	<b>83.</b>	2
<b>9.</b>	4	<b>34.</b>	2	<b>59.</b>	1	<b>84.</b>	1
<b>10.</b>	3	<b>35.</b>	5	<b>60.</b>	3	<b>85.</b>	1
<b>11.</b>	2	<b>36.</b>	4	<b>61.</b>	1	<b>86.</b>	4
<b>12.</b>	4	<b>37.</b>	1	<b>62.</b>	2	<b>87.</b>	3
<b>13.</b>	2	<b>38.</b>	2	<b>63.</b>	2	<b>88.</b>	4
<b>14.</b>	1	<b>39.</b>	3	<b>64.</b>	1	<b>89.</b>	1
<b>15.</b>	2	<b>40.</b>	1	<b>65.</b>	1	<b>90.</b>	1
<b>16.</b>	4	<b>41.</b>	1	<b>66.</b>	2	<b>91.</b>	1
<b>17.</b>	1	<b>42.</b>	4	<b>67.</b>	2	<b>92.</b>	2
<b>18.</b>	3	<b>43.</b>	2	<b>68.</b>	4	<b>93.</b>	1
<b>19.</b>	3	<b>44.</b>	1	<b>69.</b>	1	<b>94.</b>	2
<b>20.</b>	2	<b>45.</b>	5	<b>70.</b>	4	<b>95.</b>	2
<b>21.</b>	2	<b>46.</b>	3	<b>71.</b>	5	<b>96.</b>	2
<b>22.</b>	1	<b>47.</b>	1	<b>72.</b>	5	<b>97.</b>	1
<b>23.</b>	2	<b>48.</b>	3	<b>73.</b>	2	<b>98.</b>	4
<b>24.</b>	3	<b>49.</b>	2	<b>74.</b>	3	<b>99.</b>	4
<b>25.</b>	4	<b>50.</b>	2	<b>75.</b>	2	<b>100.</b>	3

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ»

### Клиническая ситуация № 1



Пациент Ч. 28 лет, обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи.

В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: 2.1 зуб – на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

#### **Задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

### Клиническая ситуация №2



Пациентка П. 23 лет, обратилась в клинику с жалобами на попадание пищи между зубами в области верхней челюсти слева, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной воды и сладкой пищи.

Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: 2.6 зуб – на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, выполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Медицинский протокол лечения данного заболевания.
5. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блеку 2.6 зуба.

**Клиническая ситуация №3**



Пациентка А., 37 лет, обратилась с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток и боли от всех видов раздражителей (см. фото). При осмотре: на вестибулярной поверхности в пришеечной области определяются неглубокие дефекты овальной формы в пределах эмали, покрытые налетом, при зондировании - гладкие и болезненные.

**Задания:**

1. Назовите заболевание твердых тканей зубов, которому соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите характер деминерализации, наблюдаемый при данной патологии.
3. Расскажите о классификации данного заболевания.
4. Заболевания какой железы внутренней секреции играют ведущую роль в патогенезе данного заболевания?
5. Методы лечения данного заболевания.

**Клиническая ситуация №4**



Пациент Б., 55 лет, обратился в клинику с жалобами на дефекты зубов в пришеечной области, эстетический недостаток, иногда возникающую болезненность от температурных, механических и химических раздражителей (см. фото). При осмотре: в пришеечной области определяются обширные дефекты твердых тканей, по форме напоминающие клин. Пораженные участки имеют гладкие и блестящие поверхности. Отмечается ретракция десны.

**Задания:**

1. Назовите стоматологическое заболевание, к которому относится данная патология.
2. Расскажите о возможных причинах развития данного некариозного поражения.
3. Чем обусловлено развитие абфракционных дефектов?
4. Предложите комплекс профилактических мероприятий.
5. Поясните особенности пломбирования абфракционных дефектов.

**Клиническая ситуация №5**

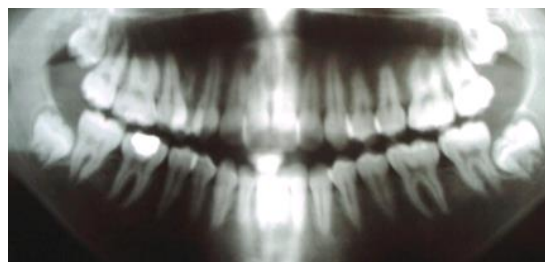


Пациент К. 20 лет обратился в клинику с жалобами на эстетический недостаток, кратковременные боли от химических раздражителей, прекращающиеся после их устранения. При осмотре: на медиальных контактных поверхностях зубов 1.2 и 2.1 определяются старые пломбы с краевой пигментацией: на медиальной контактной поверхности зуба 2.2 - кариозная полость средних размеров (см. Рис. 1).

**Задания:**

1. Расскажите о причинах развития краевой пигментации вокруг пломб.
2. Укажите класс представленных на Рис. 1 кариозных полостей.
3. Расскажите о классификациях кариеса и кариозных полостей.
4. Опишите особенности препарирования кариозных полостей данного класса.
5. Эстетическая реставрация. Назовите пломбировочные материалы, используемые для эстетической реставрации (см. Рис. 2).

### Клиническая ситуация №6



Пациентка А., 19 лет обратилась в поликлинику с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов.

Считает себя практически здоровой.

Анамнез заболевания: впервые жалобы появились около 3-х месяцев назад.

Общее состояние удовлетворительное. Конфигурация лица неизменна, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Тонус жевательных мышц в норме, открывание рта свободное в полном объеме.

Слизистая оболочка, щек, языка, мягкого и твердого неба бледно-розового цвета, умеренно увлажненная.

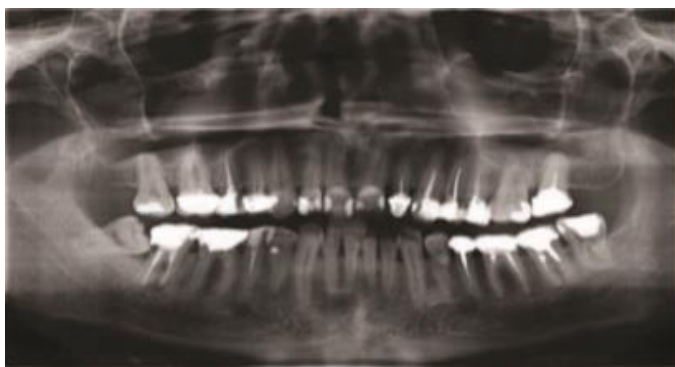
Скученное положение передних зубов нижней челюсти. Значительное количество мягкого зубного налета.

Индекс гигиены по Грину-Вермиллиону равен 2,3 балла. Маргинальная часть десны сосочки в области зубов 3.3, 3.2, 3.1, 41,42,43, 44 цианотичная с явлениями гиперемии, отечная. При зондировании определяется кровоточивость, эпителиальное прикрепление сохранено. Индекс ПМА равен 38%. Индекс SBI -43%.

#### Задания:

1. Диагноз данного заболевания.
2. Необходимость в дополнительных методах исследования.
3. Составьте план лечения.
4. Рекомендации больному.

### Клиническая ситуация №7



В клинику терапевтической стоматологии обратился больной А., 26 лет, с жалобами на зуд, болезненность десен, их кровоточивость, неприятный запах изо рта. Зуд и болезненность в десне появилась 3 года назад. В последние полгода отмечает усиление кровоточивости.

Со слов пациента, здоров. В детстве часто болел простудными заболеваниями.

Внешний осмотр: конфигурация лица не изменена. Кожные покровы физиологической окраски. Поднижнечелюстные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта в области 1.7, 1.6, 1.5, 2.6, 2.7, 3.8, 3.7, 3.6, 4.7 зубов слизистая оболочка десен гиперемирована, отечна, при пальпации слабо болезненна. Пародонтальные карманы в области 1.7, 1.6, 1.5, 2.6, 2.7, 3.8, 3.7, 3.6, 4.7 зубов - 5 мм, в области остальных зубов до 4мм. Гигиенический индекс по Грин-Вермиллиону- 2,5. Индекс PI - 1.9. Индекс SBI-1,6.

#### Зубная формула

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

#### **Задания:**

1. Поставьте диагноз заболевания по МКБ-10.
2. Этиология, патогенез данного заболевания.
3. Дополнительные методы исследования.
4. Рентгенологическая картина при данном заболевании.
5. Составьте план лечения при данной патологии.

#### **Клиническая ситуация №8**



Пациентка 0., 67 лет, обратилась с жалобами на неприятные ощущения в области зуба 1.5. При осмотре: на передней контактной и жевательной поверхностях определяется большая кариозная полость, при зондировании сообщающаяся с полостью зуба. В области проекции вершины корня определяется свищевой ход, пальпация слабо болезненна, из свищевого хода отделяется серозно-гнойный экссудат (см. фото).

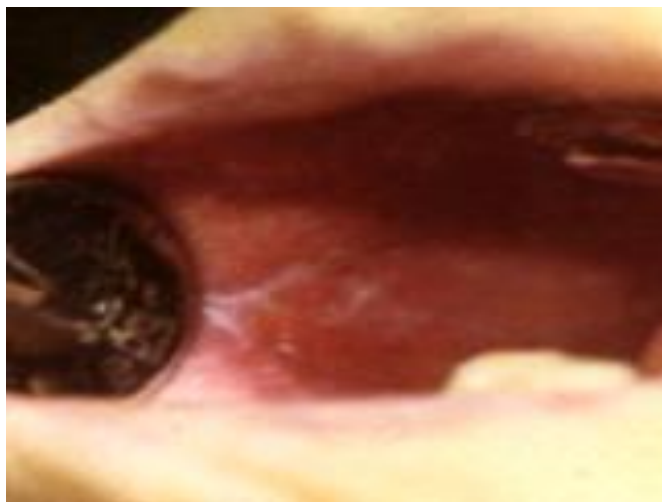
#### **Задания:**

1. Перечислите болезни периапикальных тканей, сопровождающиеся деструктивными процессами в костной ткани.
2. Назовите заболевание периодонта, имеющееся у данной пациентки.
3. Расскажите о показаниях и противопоказаниях к консервативному методу лечения.
4. Расскажите об основных методах медикаментозной обработки системы

корневых каналов.

5. Расскажите об анатомическом строении зуба 1.5.

### Клиническая ситуация №9



В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент П., мужчина 50 лет, с жалобами на чувство стянутости, жжение, чувство неловкости из-за шероховатости слизистой оболочки щек.

Анамнез заболевания: считает себя больным в течение 3-х лет. Курит в течение 20 лет.

Внешний осмотр: лицо симметрично, кожные покровы физиологической окраски, сухие. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

Объективно: на слизистой оболочке щек по линии смыкания зубов видны белесоватые пятна вытянутой формы с четкими границами, возвышающиеся над окружающей слизистой оболочкой. При поскабливании пятен налет не снимается, при пальпации - очаг плотный, шероховатый.

#### **Задания:**

1. Поставьте предварительный диагноз по МКБ-10.
2. Дайте определение данному заболеванию.
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
4. Этиология данного заболевания.
5. Методы лечения.

### Клиническая ситуация №10



Пациент Д. 39 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на необычный вид языка, жжение.

Данные изменения отмечает в течение года после перенесённой вирусной инфекции. Лечение не проводилось. Страдает канцерофобией.

При осмотре: слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажненная. В задней трети дорсальной поверхности языка имеется участок слизистой оболочки ромбовидной формы, плотный, безболезненный при пальпации. Поверхность очага гладкая, с чёткой границей, лишённая сосочков, покрытая белесоватым налётом, при соскабливании которого обнаруживается гиперемированная поверхность без нарушения целостности эпителиального слоя.

#### **Задания:**

1. Назовите предварительный диагноз и форму заболевания.
2. Укажите патологические процессы в эпителии, лежащие в основе заболевания.
3. Назовите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Составьте план обследования и лечения.

### Клиническая ситуация №11



Пациент В. 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на отёчность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы справа.

Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год.

Общее состояние удовлетворительное. Внешний осмотр: конфигурация лица неизменна, поднижнечелюстные лимфоузлы не пальпируются. На коже периоральной области верхней губы справа сгруппированные пузырьки с серозным содержимым. В



периоральной области нижней губы, на красной кайме слева на гиперемированном фоне кровянистые корки.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причину и факторы, провоцирующие заболевание.
4. Назначьте лечение.
5. Укажите принципы профилактики.

**Клиническая ситуация №12**



Пациент У. 48 лет предъявляет жалобы на разрушение коронок зубов 1.1, 1.2 и образование на десне в области 1.1 зуба.

Анамнез: зубы 1.1 и 1.2 разрушились несколько лет назад, в течение этого периода не беспокоили. После перенесенного 1 месяц назад ОРЗ, зуб 1.1 стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

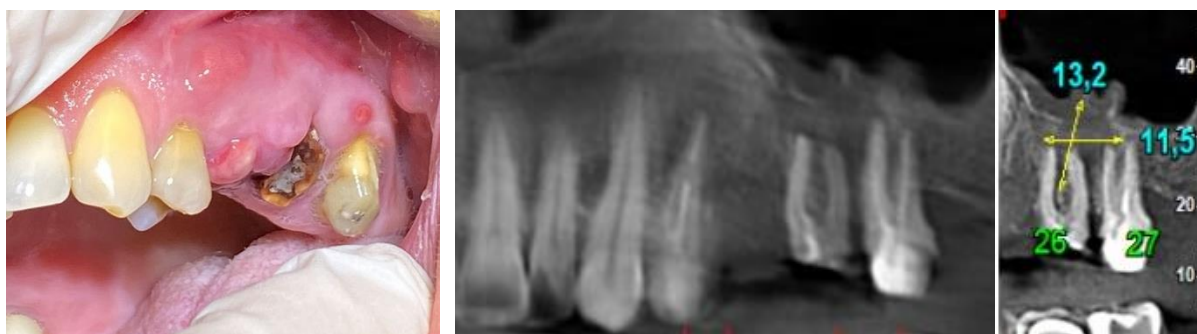
В полости рта: Зубы 2.1, 2.2. отсутствуют. Коронковые части зубов 1.1 и 1.2 разрушены на уровне десны. Ткани корней зубов 2.1 и 2.2 размягчены. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отечна, слабо болезненна при пальпации, отмечается наличие свищевого отверстия с выбухающими грануляциями.

На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани у верхушки корня зуба 1.1 с нечеткими, неровными контурами в виде «языков пламени». Канал корня неравномерно obturated рентгенконтрастным материалом. Периодонтальная щель в области корня зуба 1.2 неравномерно расширена.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Возможно ли проведение одномоментной дентальной имплантации. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
5. Перечислите возможные осложнения.

### Клиническая ситуация №13



Пациентка Н. 51 год обратилась с жалобами на боль в области верхней челюсти слева.

Анамнез: две недели назад в частной клинике был удален зуб 2.5, но боли в области верхней челюсти сохранялись.

Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Пальпируется единственный увеличенный, болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, мягко-эластической консистенции, подвижный.

В полости рта: коронка зуба 2.6 разрушена, визуализируются отдельно стоящие медиальный и дистальный щечные корни. На слизистой оболочке с вестибулярной поверхности отмечается наличие свищевого отверстия без отделяемого. Зуб 2.5 отсутствует, из лунки выбухают грануляции. Пациентка была направлена на компьютерную томографию.

#### Вопросы:

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Какую ошибку допустил врач?
4. Составьте план лечения.
5. Опишите последовательность хирургического этапа лечения.

### Ситуационная задача №14



Ребенок 8 лет накануне упал на уроке физкультуры и сломал зуб. Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи. Местно: Зуб 1.1 имеет горизонтальный отлом на 1/3 коронки, при зондировании линии отлома выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 1.1 не изменена, перкуссия болезненная.

#### **Вопросы:**

1. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Выберите и обоснуйте метод лечения.
4. Опишите основные этапы лечения.
5. Выскажите прогноз заболевания.

Наименование медицинской  
организации: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

ОГРН: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Код формы по ОКУД \_\_\_\_\_

Код организации по ОКПО \_\_\_\_\_

Медицинская документация

Учётная форма № \_\_\_\_\_

Утверждена приказом Минздрава России

## Медицинская карта стоматологического пациента

№ \_\_\_\_\_ Дата заполнения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

**1. Фамилия Имя Отчество:** \_\_\_\_\_ *Пол:*

М  Ж

Дата заполнения: число \_\_\_\_\_ месяц \_\_\_\_\_ год \_\_\_\_\_

СНИЛС: -  -

**2. Адрес регистрации:** субъект РФ, район:

\_\_\_\_\_ населённый пункт: \_\_\_\_\_ улица:

\_\_\_\_\_ дом: \_\_\_\_\_ корп.: \_\_\_\_\_ кв.: \_\_\_\_\_

**3. Фактический адрес места жительства:** субъект РФ, район:

\_\_\_\_\_ населённый пункт: \_\_\_\_\_ улица:

\_\_\_\_\_ дом: \_\_\_\_\_ корп.: \_\_\_\_\_ кв.: \_\_\_\_\_

**4. Телефон:** \_\_\_\_\_

**5. Электронная почта:** \_\_\_\_\_

**6. Документ, удостоверяющий личность:** наименование:

серия: \_\_\_\_\_ номер: \_\_\_\_\_ дата выдачи:

кем выдан:

**7. Страховая организация:**

\_\_\_\_\_

**8. Полис:** ОМС: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ДМС: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. Код категории льготы:** \_\_\_\_\_

**10. К кому обращаться в случае необходимости:**

Ф.И.О.:

\_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

**11. Информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств:**

ПОЛУЧЕНО (да, нет): \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ г.

12. Жалобы:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13. Аллергологический анамнез:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14. Перенесённые и сопутствующие заболевания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15. Принимаемые лекарственные препараты:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Термометрия (по показаниям): \_\_\_\_\_

17. Тонометрия, ЧСС (по показаниям): \_\_\_\_\_

18. Развитие настоящего заболевания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

19. Внешний осмотр:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

20. Осмотр преддверия и полости рта:

---

---

21. Зубная формула:

<b>Состояние зубов:</b> К - кариес; П - пульпит; Пг - периодонтит; Д - дефект; Пл - пломба; ИК - искусственная коронка; ИЗ - искусственный зуб; В - вкладка; И - имплантат; КЗ - корень зуба; О - отсутствующий зуб.  <b>Подвижность:</b> Степень - I, II, III.	<b>Подвижность:</b>																		
	<b>Состояние зубов:</b>																		
	<b>Верхняя челюсть:</b>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
	<b>Нижняя челюсть:</b>	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		
	<b>Состояние зубов:</b>																		
	<b>Подвижность:</b>																		

22. Прикус: \_\_\_\_\_

23. Индекс гигиены: \_\_\_\_\_

24. Индекс КПУ: \_\_\_\_\_

25. Предварительный диагноз:

---

Код МКБ-10: \_\_\_\_\_

26. План обследования:

---

---

---

27. Данные обследования:

---

---

28. Клинический диагноз:

---

Код МКБ-10:

---

29. План лечения:

---

---

30. Протокол лечения:

---

---

**ФОС ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ «ГНАТОЛОГИЯ» (ВАРИАТИВНАЯ)  
КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>знать:</b> - интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</p> <p><b>уметь:</b> - формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;</p> <p><b>владеть:</b> - способностью и способностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов; профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p><b>знать:</b> - иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, - роль врача-стоматолога в охране здоровья граждан; - нормативную правовую базу деятельности врача-стоматолога;</p> <p><b>уметь:</b> - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучение, консультации работников;</p> <p><b>владеть:</b> - современными технологиями менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы; - применения методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-3</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p><b>знать:</b> - основы медицинского законодательства и права; - национальную политику здравоохранения; - медицинскую этику и деонтологию; - психологию профессионального общения; - методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p> <p><b>уметь:</b> - управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; - анализировать показатели деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций;</p> <p><b>владеть навыками:</b> - использования в работе нормативных документов;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	- применения психологических методик профессионального общения;	
<b>УК-4</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы этики и требования к устной и письменной деловой коммуникации;</li> <li>- вербальные и невербальные средства коммуникации, наиболее эффективные для академического взаимодействия.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выражать свои мысли с соблюдением общепринятых норм общения;</li> <li>- использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического взаимодействия и решения профессиональных задач;</li> <li>- выбирать коммуникативно приемлемый стиль и средства общения,</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вербальными и невербальными средствами коммуникации, наиболее эффективными для академического взаимодействия;</li> <li>- навыками выражения своих мыслей и мнений в межличностном и деловом общении с соблюдением общепринятых норм этикета в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- адекватно разрешать этические дилеммы и конфликтные ситуации во врачебной практике.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>		
<b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовых и организационно-распорядительных основ применения информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- специфики подходов к ИКТ в системе здравоохранения;</li> <li>- особенностей ЭДО в медицинских организациях;</li> <li>- требований к медицинскому персоналу при работе с ИКТ;</li> <li>- правил выстраивания взаимодействий медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- телекоммуникационных технологий и интернет-ресурсов в системе здравоохранения;</li> <li>- правил сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдению информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- при разработке проектов в системе здравоохранения и управлении ими определять специфику подходов к ИКТ;</li> <li>- формулировать требования к медицинской организации для работы в условиях ЭДО;</li> <li>- формулировать требования к персоналу для работы с ИКТ;</li> <li>- выстраивать взаимодействия медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- использовать телекоммуникационные технологии и интернет-ресурсы в системе здравоохранения;</li> <li>- соблюдать правила сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>



	<p>соблюдения информационной безопасности профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком использования терминологии, принятой в области ИКТ – сферы и информационной безопасности;</li> <li>- навыком объективной оценки деятельности медицинской организации по обеспечению норм работы в условиях ЭДО;</li> <li>- навыком применения для решения профессиональных задач телекоммуникационных технологий и интернет – ресурсов;</li> <li>- навыком безусловного использования в профессиональной деятельности правил сетевого этикета при работе с ИКТ;</li> <li>- навыком самостоятельного овладения новыми в области ИКТ–сферы и информационной безопасности, используя современные образовательные технологии.</li> </ul>	
<p><b>ПК-1</b> <b>в профилактической деятельности:</b> способен 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</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;</li> <li>- показатели и структуру стоматологической смертности в стране, регионе, мероприятия по их снижению;</li> <li>- структуру стоматологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению;</li> <li>- вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в стоматологии;</li> <li>- общие принципы статистических методов обработки медицинской документации;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получить информацию о пациенте;</li> <li>- решить вопрос о трудоспособности пациента;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами определения и оценки физического развития пациента;</li> <li>- методами определения и оценки стоматологического статуса пациента;</li> <li>- методикой анализа основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки уровня и структуры</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	заболеваемости, смертности; - навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности;	
<b>ПК-2</b> <b>в диагностической деятельности</b> способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<b>знать:</b> - вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии височно-нижнечелюстного сустава; - различные виды клинических и функциональных методов исследования зубочелюстной системы; - классификацию и клиническую картину заболеваний ВНЧС; - этиологию, патогенез, диагностику болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава; - основные и дополнительные методы исследования; - лабораторные, инструментальные, антропоморфометрические исследования; - лучевые методы диагностики состояния ВНЧС; - психодиагностические методы диагностики; - показания и противопоказания к методам лечения; - методы лечения (консервативное, фармакотерапия, психотерапия, условно-рефлекторная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура). <b>уметь:</b> - собрать анамнез заболевания и анамнез жизни пациента; - проводить полное клиническое и функциональное обследование; - интерпретировать результаты различных исследований: лабораторных, лучевых, инструментальных, антропоморфометрические и т.д.; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний ВНЧС; - определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава; <b>владеть:</b> - методами стандартного стоматологического обследования; - основными навыками диагностики патологии височно-нижнечелюстного сустава.	Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков
<b>ПК-3</b> <b>в лечебной деятельности:</b> способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	<b>знать:</b> - вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии височно-нижнечелюстного сустава; - основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента; - симптоматику заболеваний зубочелюстной системы; - особенности диагностического процесса и обоснование диагноза; - классификацию и клиническую картину заболеваний ВНЧС; - этиологию, патогенез, классификацию, клинику, дифференциальную диагностику болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава; - методы лечения (консервативное, фармакотерапия, психотерапия, условно-рефлекторная терапия, физиотерапия, лечебная физкультура). <b>уметь:</b> - собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного; - проводить полное клиническое и функциональное обследование полости рта; - оценить состояние зубочелюстной системы пациента с патологии височно-нижнечелюстного сустава; - интерпретировать результаты различных исследований: лабораторных, лучевых, инструментальных, антропоморфометрические и т.д.; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний	Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков

	<p>ВНЧС;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с патологией височно-нижнечелюстного сустава;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- методами клинических и функциональных исследований зубочелюстной системы;</li> <li>- навыком проведения фотопротокола;</li> <li>- навыком получения двухслойных оттисков;</li> <li>- навыком изготовления гипсовых моделей;</li> <li>- навыками настройки артикулятора;</li> <li>- навыком оценки окклюзии в артикуляторе;</li> </ul>	
<p><b>ПК-4</b> <b>в реабилитационной деятельности:</b> способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии;</li> <li>- особенности оказания и предоставления санаторно-курортного лечения у стоматологических больных;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определением показаний к госпитализации больного и организовать ее.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

практические навыки и умения, подлежащие оцениванию:

1. проведение клинической функциональной диагностики
2. проведение протокола фотодокументации
3. проведение анализа диагностических моделей
4. проведение регистрации окклюзии с помощью лицевой дуги.
5. умение работать с артикулятором
6. проведение инструментального клинического функционального анализа
7. иметь представление о проведении аксиографии.
8. иметь представление о проведении кондилографии, диагностики пациента с помощью «cadiax diagnostic».
9. анализ данных рентгендиагностики
10. иметь представление о проведении цефалометрического анализа
11. оценка данных магниторезонансная томография внчс
12. анализ диагностических результатов составление плана лечения с учетом междисциплинарного подхода.
13. интеграция окклюзионных концепций в клиническую практику.
14. иметь представление о диагностическом восковом моделировании зубов по I дентальному классу
15. иметь представление о выявлении функциональных точек и треков
16. иметь представление о проведении постановки конусов на зубы.
17. оценка окклюзии в артикуляторе с использованием разборной модели нижней челюсти освоение методики контроля высоты прикуса в артикуляторе
18. изготовление: бруксчекер, окклюзивные шины (сплинты), спортивные каппы.

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ГНАТОЛОГИЯ»

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

- 1. Причиной вывихов нижней челюсти является:**
  - 1) артрит ВНЧС
  - 2) нижняя макрогнатия
  - 3) снижение высоты прикуса
  - 4) глубокое резцовое перекрытие
  - 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС
  
- 2. Причиной вывихов нижней челюсти является:**
  - 1) артрит ВНЧС
  - 2) нижняя макрогнатия
  - 3) снижение высоты прикуса
  - 4) глубокое резцовое перекрытие
  - 5) снижение высоты суставного бугорка
  
- 3. Лечение при вывихе нижней челюсти заключается в:**
  - 1) иммобилизации
  - 2) резекции суставного бугорка
  - 3) прошивании суставной капсулы
  - 4) резекции мышечковых отростков нижней челюсти
  - 5) введении суставной головки в суставную впадину
  
- 4. Обезболивание при вправлении вывиха нижней челюсти:**
  - 1) наркоз
  - 2) местное
  - 3) нейролептанальгезия
  - 4) стволовая анестезия
  - 5) блокада по Вишневскому
  
- 5. Большие пальцы рук врач при вправлении вывиха нижней челюсти устанавливает на:**
  - 1) углы нижней челюсти
  - 2) фронтальную группу зубов
  - 3) моляры справа и слева или альвеолярные отростки
  - 4) подбородок
  - 5) ветви нижней челюсти
  
- 6. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:**
  - 1) острым отитом
  - 2) острым верхнечелюстным синуситом
  - 3) околоушным гипергидрозом
  - 4) переломом верхней челюсти
  - 5) флегмоной поднижнечелюстной области

- 7. Острый артрит ВНЧС необходимо дифференцировать с:**
- 1) острым верхнечелюстным синуситом
  - 2) околоушным гипергидрозом
  - 3) переломом верхней челюсти
  - 4) флегмоной поднижнечелюстной области
  - 5) переломом мыщелкового отростка нижней челюсти
- 8. Ведущим симптомом анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах
  - 2) нарушение глотания
  - 3) множественный кариес
  - 4) выраженный болевой симптом
  - 5) резкое ограничение подвижности нижней челюсти
- 9. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**
- 1) опухоль
  - 2) мастоидит
  - 3) околоушный гипергидроз
  - 4) целлюлит околоушно-жевательной области
  - 5) травма мыщелковых отростков нижней челюсти
- 10. Причиной развития анкилоза ВНЧС является:**
- 1) опухоль
  - 2) мастоидит
  - 3) околоушный гипергидроз
  - 4) остеомиелит нижней челюсти
  - 5) целлюлит околоушно-жевательной области
- 11. Форма анкилоза ВНЧС:**
- 1) гнойный
  - 2) фиброзный
  - 3) слипчивый
  - 4) катаральный
  - 5) атрофический
- 12. Форма анкилоза ВНЧС:**
- 1) костный
  - 2) гнойный
  - 3) слипчивый
  - 4) катаральный
  - 5) атрофический
- 13. Симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах
  - 2) нарушение глотания
  - 3) множественный кариес
  - 4) выраженный болевой симптом
  - 5) смещение нижней челюсти в больную сторону
- 14. Симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**
- 1) шум в ушах
  - 2) нарушение глотания

- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) гипотрофия тканей на больной стороне

**15. Дополнительным симптомом клиники фиброзного анкилоза ВНЧС является:**

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) тугоподвижность сустава

**16. Ведущим симптомом клиники двустороннего костного анкилоза ВНЧС является:**

- 1) шум в ушах
- 2) нарушение глотания
- 3) множественный кариес
- 4) выраженный болевой симптом
- 5) полное отсутствие движений нижней челюсти

**17. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза ВНЧС является:**

- 1) радиоизотопная диагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) компьютерная томография
- 5) электроодонтодиагностика

**18. Дополнительным методом исследования при диагностике анкилоза ВНЧС является:**

- 1) радиоизотопная диагностика
- 2) аудиометрия
- 3) биохимия крови
- 4) томография ВНЧС
- 5) электроодонтодиагностика

**19. Внешний вид больного с двусторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется:**

- 1) нижней макрогнатией
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) профилем «птичьего» лица
- 5) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами

**20. Внешний вид больного с односторонним костным анкилозом ВНЧС характеризуется:**

- 1) нижней макрогнатией
- 2) верхней микрогнатией
- 3) верхней ретрогнатией
- 4) несимметрично гипертрофированными жевательными мышцами
- 5) уплощением и укорочением тела и ветви нижней челюсти на больной стороне

- 21. Основной метод лечения больных с костным анкилозом ВНЧС:**
- 1) физиотерапия
  - 2) хирургический
  - 3) консервативный
  - 4) ортопедический
  - 5) ортодонтический
- 22. Лечение костного анкилоза ВНЧС заключается в:**
- 1) редрессации
  - 2) физиотерапии
  - 3) артропластике
  - 4) остеотомии нижней челюсти
  - 5) лучевой терапии
- 23. Ведущим симптомом при контрактурах нижней челюсти является:**
- 1) верхняя макрогнатия
  - 2) снижение высоты прикуса
  - 3) укорочение ветвей нижней челюсти
  - 4) ограничение подвижности нижней челюсти в ВНЧС
  - 5) ограничение подвижности нижней челюсти с сохранением движений в ВНЧС
- 24. Базальная дуга – кривая проходящая по**
1. гребню альвеолярных отростков
  2. проекции вершущек корней зубов
  3. жевательной поверхности зубов
  4. режущему краю фронтальных зубов
- 25. Основным методом обследования больного в ортопедической стоматологии является**
1. клинический
  2. рентгенологический
  3. биометрический
  4. реографический
- 26. В центральной окклюзии суставная головка находится по отношению к суставному бугорку**
1. у основания ската
  2. на середине ската
  3. на вершине
  4. на любом участке ската
- 27. При максимальном открывании рта суставные головки нижней челюсти устанавливаются относительно ската суставного бугорка**
1. у вершины
  2. у основания
  3. в нижней трети
  4. на середине
- 28. Вид соотношения зубов верхней и нижней челюстей в центральной окклюзии**
1. окклюзия
  2. артикуляция
  3. прикус

4. межальвеолярная высота

**29. В боковых окклюзиях на рабочей стороне в норме может быть контакт**

1. щечных бугров жевательных зубов (и)или контакт клыков
2. резцов и щечных бугров премоляров
3. резцов
4. дистальных бугров вторых моляров

**30. Угол трансверзального суставного пути угол беннет в среднем равен (в градусах)**

1. 17
2. 26
3. 33
4. 60

**31. Угол трансверзального резцового пути (готический угол) равен в градусах**

1. 100-110
2. 17-33
3. 40-60
4. 80-90

**32. Окклюзия – частный случай артикуляции, характеризующийся**

1. смыканием зубов
2. всеми перемещениями нижней челюсти
3. разобщением зубных рядов
4. широким открыванием рта

**33. Метод рентгенодиагностики для выявления положения верхней челюсти по отношению к основанию черепа является**

1. панорамная рентгенография
2. дентальная рентгенография
3. телерентгенография
4. ортопантомография

**34. Аппарат, воспроизводящий движения нижней челюсти**

1. артикулятор
2. миограф
3. гнатодинамометр
4. параллелометр

**35. Предназначение лицевой дуги**

1. запись резцового пути
2. запись суставных углов
3. запись движений нижней челюсти
4. установка модели верхней челюсти в артикулятор

**36. Окклюдаторы воспроизводят**

1. сагиттальные и боковые движения нижней челюсти
2. только вертикальные движения нижней челюсти
3. сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
4. только сагиттальные движения нижней челюсти



**37. Артикуляторы воспроизводят**

1. только боковые движения нижней челюсти
2. сагиттальные, боковые и вертикальные движения нижней челюсти
3. только вертикальные движения нижней челюсти
4. сагиттальные и вертикальные движения нижней челюсти

**38. К патологическому виду прикуса относится**

1. глубокий
2. прямой
3. бипрогнатический
4. ортогнатический

**39. Дополнительным методом исследования в клинике ортопедической стоматологии является**

1. рентгенография
2. осмотр
3. пальпация
4. опрос

**40. Латинское название щечной мышцы**

1. buccalis
2. masseter
3. temporalis
4. orbicularis oris

**41. Латинское название круговой мышцы рта**

1. orbicularis oris
2. buccalis
3. temporalis
4. masseter

**42. Латинское название собственно жевательной мышцы**

1. masseter
2. buccalis
3. temporalis
4. orbicularis oris

**43. Латинское название височной мышцы**

1. temporalis
2. buccalis
3. masseter
4. orbicularis oris

**44. Латинское название наружной крыловидной мышцы**

1. pterygoideus lateralis
2. pterygoideus medialis
3. temporalis
4. masseter

**45. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей**

1. подбородочно-подъязычной
2. латеральной крыловидной

3. челюстно-подъязычной
4. височной

**46. В поднятии нижней челюсти участвует мышца**

1. подбородочно-подъязычная
2. челюстно-подъязычная
3. собственно жевательная
4. латеральная крыловидная

**47. В опускании нижней челюсти участвует мышца**

1. медиальная крыловидная
2. латеральная крыловидная
3. височная
4. подбородочно-подъязычная

**48. Зубная формула зуба 3.7 обозначает**

1. первый моляр верхней челюсти справа
2. центральный резец нижней челюсти слева
3. клык нижней челюсти справа
4. второй моляр нижней челюсти слева

**49. Зубная формула зуба 1.1 обозначает**

1. центральный резец нижней челюсти слева
2. первый моляр верхней челюсти справа
3. центральный резец верхней челюсти справа
4. первый премоляр нижней челюсти справа

**50. Зубная формула зуба 2.3 обозначает**

1. клык верхней челюсти слева
2. первый премоляр нижней челюсти слева
3. центральный резец верхней челюсти слева
4. клык нижней челюсти справа

**51. Зубная формула зуба 4.3 обозначает**

1. клык нижней челюсти справа
2. первый моляр нижней челюсти справа
3. второй моляр нижней челюсти слева
4. клык нижней челюсти слева

**52. Промежуток между центральными резцами называется**

1. диастема
2. трема
3. межзубное пространство
4. щелевидный промежуток

**53. Промежуток между зубами, кроме центральных резцов называется**

1. трема
2. диастема
3. межзубное пространство
4. щелевидный промежуток

**54. Во время осмотра полости рта пациента возникло подозрение на наличие у него вич-инфекции, врач должен**

1. закончить осмотр, направить пациента на анализ крови
2. сказать больному о своем подозрении
3. отказать больному в оказании стоматологической помощи
4. продолжить осмотр и начать лечение стоматологического заболевания

**55. Объективным методом обследования больного в клинике ортопедической стоматологии является**

1. пальпация
2. рентгенография
3. электроодонтометрия
4. термодиагностика

**56. Латинское название внутренней крыловидной мышцы**

1. temporalis
2. masseter
3. pterygoideus medialis
4. pterygoideus lateralis

**57. Латинское название двубрюшной мышцы**

1. digastricus
2. pterygoideus medialis
3. temporalis
4. pterygoideus lateralis

**58. Латинское название подбородочно-язычной мышцы**

1. geniоnуoideus
2. genioglossus
3. digastricus
4. mylonуoideus

**59. Латинское название височной мышцы**

1. temporalis
2. genioglossus
3. digastricus
4. geniоnуoideus

**60. Латинское название челюстно-подъязычной мышцы**

1. geniоnуoideus
2. genioglossus
3. digastricus
4. mylonуoideus

**61. Зубная формула зуба 2.1 обозначает**

1. центральный резец верхней челюсти слева
2. центральный резец верхней челюсти справа
3. центральный резец нижней челюсти слева
4. центральный резец нижней челюсти справа

**62. Зубная формула зуба 1.6 обозначает**

1. первый моляр верхней челюсти справа

2. центральный резец верхней челюсти слева
3. первый премоляр нижней челюсти справа
4. второй моляр нижней челюсти слева

**63. Зубная формула зуба 3.5 обозначает**

1. первый премоляр нижней челюсти справа
2. второй премоляр нижней челюсти слева
3. центральный резец верхней челюсти справа
4. второй моляр нижней челюсти слева

**64. Обследование зубов в полости рта начинают с**

1. правых верхних моляров и заканчивают нижними правыми молярами
2. левых верхних моляров и заканчивают нижними левыми молярами
3. левых нижних моляров и заканчивают левыми верхними молярами
4. правых нижних моляров и заканчивают правыми верхними молярами

**65. Степень атрофии костной ткани лунки зуба определяют**

1. пародонтальным зондом
2. пальпаторно
3. шпателем
4. пинцетом

**66. Ортопантомограмма – это изображение**

1. обеих челюстей
2. одной челюсти
3. одного зуба
4. трех зубов

**67. Прицельная рентгенограмма - это изображение**

1. одного зуба
2. обеих челюстей
3. одной челюсти
4. внчс

**68. Измерение выносливости пародонта к вертикальной нагрузке называется**

1. миотонометрия
2. реопародонтография
3. гнатодинамометрия
4. электромиография

**69. Степень атрофии стенки лунки зуба определяется зондированием зубодесневого кармана**

1. в области наибольшей атрофии
2. с дистальной стороны
3. с оральной стороны
4. с вестибулярной стороны

**70. Коэффициенты выносливости пародонта зубов, предложенные в. Ю. Курляндским, получены на основании данных исследований**

1. гнатодинамометрии
2. анатомических особенностей строения зуба
3. подвижности зуба

4. жевательных проб

**71. Клиническим методом обследования пациентов является**

1. перкуссия
2. мастикациография
3. электроодонтодиагностика
4. томография

**72. Клиническим методом обследования пациентов является**

1. электромиография
2. пальпация
3. электроодонтодиагностика
4. прицельная рентгенография

**73. Патологическую подвижность зубов энтин подразделял на степени**

1. 3
2. 2
3. 4
4. 5

**74. Подвижность зуба i степени по энтину - это**

1. перемещение зуба в вестибулооральном направлении
2. зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
3. перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлении
4. перемещение зуба в вестибулооральном, медиодистальном, вертикальном направлениях

**75. Подвижность зуба ii степени по энтину - это**

1. перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлениях
2. зуб вращается в лунке во всех направлениях вокруг своей оси
3. перемещение зуба в вестибулооральном и медиодистальном направлениях
4. в перемещение зуба вестибулооральном направлении

**76. К клиническим методам обследования пациента относится**

1. зондирование
2. электроодонтодиагностика
3. томография
4. мастикациография

**77. Во время проведения клинического метода обследования пальпацией возможно определить**

1. глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе
2. глубину кариозной полости
3. глубину зубодесневого кармана
4. податливость слизистой оболочки полости рта

**78. Граница между эмалью коронки и цементом корня зуба называется**

1. анатомической шейкой зуба
2. клинической шейкой зуба
3. экватор зуба
4. границей над - и поддесневой частей зуба

**79. Основным документом врачебного поликлинического приема для лечебно-профилактических учреждений всех форм собственности является**

1. история болезни
2. бланк направление
3. заказ-наряд
4. талон назначения больного к врачу

**80. Термин ортопедия означает**

1. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
2. введение в науку
3. изучение научных данных в области лица и шеи
4. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

**81. Термин семиотика означает**

1. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
2. учение о признаках болезни и патологических состояниях
3. изучение научных данных в области лица и шеи
4. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи

**82. Диагноз - это**

1. краткое медицинское заключение об имеющихся заболеваниях
2. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
3. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
4. учение о признаках болезни и патологических состояниях

**83. Диагностика - это**

1. учение о методах распознавания болезней
2. изучение и лечение врожденных и приобретенных дефектов и деформаций
3. изучение и лечение в полости рта и пограничных областей лица и шеи
4. учение о признаках болезни и патологических состояниях

**84. Деонтология - это**

1. наука о взаимоотношениях медицинского персонала внутри коллектива, а так же с пациентом
2. изучение научных данных в области лица и шеи
3. учение о методах распознавания болезней
4. учение о признаках болезни и патологических состояниях

**85. Одонтопародонтограмма предложена**

1. курляндским в.ю.
2. гельманом с.е.
3. рубиновым с.и.
4. агаповым н.и.

**86. Жевательная проба определяет**

1. выносливость зубочелюстной системы
2. выносливость пародонта
3. жевательную эффективность
4. абсолютную силу жевательных мышц

**87. 1/4 степень атрофии лунки зуба соответствует**

1. половине высоты анатомической коронки зуба

2. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
3. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
4. одной высоте анатомической коронки зуба

**88. 1/2 степень атрофии лунки зуба соответствует**

1. одной высоте анатомической коронки зуба
2. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
3. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
4. половине высоты анатомической коронки зуба

**89. 3/4 степени атрофии лунки зуба соответствует**

1. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
2. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
3. одной высоте анатомической коронки зуба
4. половине высоты анатомической коронки зуба

**90. В норме соотношение длины коронки и корня зуба один к**

1. четырем
2. одному
3. трем
4. двум

**91. Более 3/4 степени атрофии лунки зуба соответствует**

1. двум размерам высоты анатомической коронки зуба
2. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
3. одной высоте анатомической коронки зуба
4. половине высоты анатомической коронки зуба

**92. Артикуляцией называется**

1. всевозможные движения и положения нижней челюсти относительно верхней
2. смещение нижней челюсти дистально
3. выдвигание нижней челюсти только вперед
4. движение нижней челюсти только вправо и влево

**93. прикусом называется**

1. вид смыкания зубных рядов в центральной окклюзии
2. вид окклюзии зубов
3. любое смыкание зубных рядов
4. смыкание зубных рядов при выдвигании нижней челюсти вперед

**94. Измерение тонуса жевательных мышц (в граммах) называется**

1. миотонометрия
2. реопародонтография
3. электромиография
4. мастикациогграфия

**95. Метод функционального исследования мышечной системы на основе графической регистрации биопотенциалов мышц называется**

1. миотонометрия
2. реопародонтография
3. электромиография
4. мастикациогграфия

**96. Запись жевательных движений нижней челюсти при разжевывании лесного ореха массой 0,8 гр.**

1. мастикациография
2. реопародонтография
3. миотонометрия
4. электромиография

**97. Движения головок нижней челюсти изучают с помощью**

1. рентгенокинематографии
2. томограммы внчс
3. реоартографии
4. реопародонтографии

**98. Введение контрастного вещества в суставную щель с последующей рентгенографией называется**

1. реодонтографии
2. реопародонтографии
3. рентгенокинематографии
4. артрография

**99. Центральная окклюзия определяется признаками**

1. зубным, суставным, мышечным
2. лицевым, черепным, зубным
3. язычным, мышечным, суставным
4. зубным, глотательным, мышечным

**100. В положении центральной окклюзии суставная головка нижней челюсти находится**

1. у основания ската суставного бугорка
2. на вершине суставного бугорка
3. на середине ската суставного бугорка
4. в центре суставной ямки

### **ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ	№ вопроса	ответ
<b>46.</b>	5	<b>51.</b>	1	<b>76.</b>	1	<b>101.</b>	1
<b>47.</b>	5	<b>52.</b>	1	<b>77.</b>	1	<b>102.</b>	4
<b>48.</b>	5	<b>53.</b>	3	<b>78.</b>	1	<b>103.</b>	1
<b>49.</b>	2	<b>54.</b>	1	<b>79.</b>	1	<b>104.</b>	1
<b>50.</b>	3	<b>55.</b>	1	<b>80.</b>	1	<b>105.</b>	1
<b>51.</b>	1	<b>56.</b>	1	<b>81.</b>	3	<b>106.</b>	2



<b>52.</b>	5	<b>57.</b>	1	<b>82.</b>	1	<b>107.</b>	1
<b>53.</b>	5	<b>58.</b>	3	<b>83.</b>	1	<b>108.</b>	1
<b>54.</b>	5	<b>59.</b>	1	<b>84.</b>	1	<b>109.</b>	1
<b>55.</b>	4	<b>60.</b>	4	<b>85.</b>	4	<b>110.</b>	1
<b>56.</b>	2	<b>61.</b>	2	<b>86.</b>	1	<b>111.</b>	3
<b>57.</b>	1	<b>62.</b>	2	<b>87.</b>	1	<b>112.</b>	1
<b>58.</b>	5	<b>63.</b>	1	<b>88.</b>	2	<b>113.</b>	1
<b>59.</b>	5	<b>64.</b>	1	<b>89.</b>	1	<b>114.</b>	1
<b>60.</b>	5	<b>65.</b>	1	<b>90.</b>	1	<b>115.</b>	4
<b>61.</b>	5	<b>66.</b>	1	<b>91.</b>	1	<b>116.</b>	1
<b>62.</b>	4	<b>67.</b>	1	<b>92.</b>	1	<b>117.</b>	1
<b>63.</b>	4	<b>68.</b>	1	<b>93.</b>	3	<b>118.</b>	1
<b>64.</b>	4	<b>69.</b>	1	<b>94.</b>	1	<b>119.</b>	1
<b>65.</b>	5	<b>70.</b>	2	<b>95.</b>	1	<b>120.</b>	3
<b>66.</b>	2	<b>71.</b>	3	<b>96.</b>	1	<b>121.</b>	1
<b>67.</b>	3	<b>72.</b>	4	<b>97.</b>	2	<b>122.</b>	1
<b>68.</b>	5	<b>73.</b>	4	<b>98.</b>	1	<b>123.</b>	4
<b>69.</b>	2	<b>74.</b>	3	<b>99.</b>	1	<b>124.</b>	1
<b>70.</b>	1	<b>75.</b>	1	<b>100.</b>	1	<b>125.</b>	1

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Ситуационная задача №1**

Больная 58 лет обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области височно-нижнечелюстных суставов обеих сторон. Начало заболевания пациентка связывает с появлением щелкания в обоих суставах после вывиха нижней челюсти при зевании 3 года тому назад, чему не придавала тогда особого значения. Спустя 1,5-2 года в области суставов стали появляться ноющие боли, которые усиливались при движениях нижней челюстью, особенно при пережевывании жесткой пищи. Объективно: открывание рта чрезмерное, до четырёх пальцев пациентки между резцами. При этом подбородок совершает зигзагообразные движения вначале влево, а затем вправо. Пальпация в области ВНЧ суставов болезненна, при аускультации областей ВНЧ суставов движения

суставных головок сопровождается хорошо слышным хрустом и глухими ударами на вершине амплитуды движения.

В полости рта: отмечается двусторонний концевой дефект зубных рядов, отсутствуют 17, 16, 26, 27 зубы. Прикус ортогнатический с глубоким резцовым перекрытием.

На рентгенограмме по Шюллеру-Майеру отмечается уплотнение кортикальных замыкательных пластинок суставных головок с явлениями остеосклероза. Суставные щели сужены в задних отделах ВНЧС суставов. При широко открытом рте 92 суставные головки находятся впереди от суставных бугорков, которые сглажены и имеют небольшую высоту, особенно правый.

#### **Вопросы:**

1. На основании клинических и дополнительных данных обследования поставьте диагноз.
2. Какие особенности анатомического строения ВНЧС Вы знаете?
3. Классификация разновидностей данного заболевания
4. Этиология и патогенез данного заболевания.
5. Дифференциальная диагностика.
6. Составьте план комплексного лечения.

#### **Ситуационная задача №2**

Больной 27 лет обратился с жалобами на невозможность полноценного открывания рта. Питается только жидкой пищей, ограничение движений нижней челюсти происходило постепенно, в течение полугода. Шесть месяцев тому назад в результате имевшей место обширной флегмоны справа образовались несколько рубцов на месте имевшихся разрезов после лечения в стационаре. Рубцы со временем становились всё грубее, а открывание рта становилось всё более ограниченным.

При внешнем осмотре в месте соединения скуловой кости и скуловой дуги справа на коже имеется втянутый трёхлепестковый рубец. При пальпации определяется рубцовый конгломерат под кожей, идущий от скуловой дуги к венечному отростку. Движения суставных головок сохранены, но в ограниченном объёме. Открывание рта на 8-9 мм между резцами.

В полости рта: большое количество мягкого зубного налёта, остатки пищи в складках слизистой оболочки и в области переходных складок.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Каковы причины, вызывающие заболевание?
3. Классификация данной патологии.
4. Дайте определение заболевания.
5. Методы лечения этой патологии.
6. Причины рецидивов данного заболевания и их профилактика.

#### **Ситуационная задача №3**

Больная М., 17 лет, обратилась с жалобами на резко ограниченное открывание рта, затруднённый прием пищи, асимметрию лица.

В анамнезе: сведение челюстей наступило в 10-летнем возрасте, вскоре после падения с лестницы.

Объективно: астеник, отмечается отставание в росте. Кожные покровы тела бледные, подкожно-жировой слой выражен слабо. Конфигурация лица изменена за счет уплощения правой стороны в проекции тела и ветви нижней челюсти. Подбородок смещен влево и кзади. Открывание рта до 3 мм. Передние верхние зубы распложены веерообразно. Прикус глубокий, «крышеобразный». При пальпации суставных головок определяется крайне незначительная подвижность правой суставной головки, левая совершенно неподвижна.

**Вопросы:**

1. Каков диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Каковы последствия данного заболевания?
4. Каковы основные принципы хирургического лечения?

**ФОС ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ «ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ»  
(ВАРИАТИВНАЯ)  
КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>знать:</b> - интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</p> <p><b>уметь:</b> - формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;</p> <p><b>владеть:</b> - способностью и способностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов; профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p><b>знать:</b> - иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, - роль врача-стоматолога в охране здоровья граждан; - нормативную правовую базу деятельности врача-стоматолога;</p> <p><b>уметь:</b> - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучение, консультации работников;</p> <p><b>владеть:</b> - современными технологиями менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы; - применения методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-3</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p><b>знать:</b> - основы медицинского законодательства и права; - национальную политику здравоохранения; - медицинскую этику и деонтологию; - психологию профессионального общения; - методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p> <p><b>уметь:</b> - управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; - анализировать показатели деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций;</p> <p><b>владеть навыками:</b></p>	<p>Практика.  Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- использования в работе нормативных документов;</li> <li>- применения психологических методик профессионального общения;</li> </ul>	
<p><b>УК-4</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы этики и требования к устной и письменной деловой коммуникации;</li> <li>- вербальные и невербальные средства коммуникации, наиболее эффективные для академического взаимодействия.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выражать свои мысли с соблюдением общепринятых норм общения;</li> <li>- использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического взаимодействия и решения профессиональных задач;</li> <li>- выбирать коммуникативно приемлемый стиль и средства общения,</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вербальными и невербальными средствами коммуникации, наиболее эффективными для академического взаимодействия;</li> <li>- навыками выражения своих мыслей и мнений в межличностном и деловом общении с соблюдением общепринятых норм этикета в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- адекватно разрешать этические дилеммы и конфликтные ситуации во врачебной практике.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовых и организационно-распорядительных основ применения информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- специфики подходов к ИКТ в системе здравоохранения;</li> <li>- особенностей ЭДО в медицинских организациях;</li> <li>- требований к медицинскому персоналу при работе с ИКТ;</li> <li>- правил выстраивания взаимодействий медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- телекоммуникационных технологий и интернет ресурсов в системе здравоохранения;</li> <li>- правил сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдению информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- при разработке проектов в системе здравоохранения и управлении ими определять специфику подходов к ИКТ;</li> <li>- формулировать требования к медицинской организации для работы в условиях ЭДО;</li> <li>- формулировать требования к персоналу для работы с ИКТ;</li> <li>- выстраивать взаимодействия медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- использовать телекоммуникационные технологии и интернет ресурсы в системе здравоохранения;</li> <li>- соблюдать правила сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком использования терминологии, принятой в области ИКТ – сферы и информационной безопасности;</li> <li>- навыком объективной оценки деятельности медицинской организации по обеспечению норм работы в условиях ЭДО;</li> <li>- навыком применения для решения профессиональных задач телекоммуникационных технологий и интернет – ресурсов;</li> <li>- навыком безусловного использования в профессиональной деятельности правил сетевого этикета при работе с ИКТ;</li> <li>- навыком самостоятельного овладения новыми знаниями в области ИКТ–сферы и информационной безопасности, используя современные образовательные технологии.</li> </ul>	
<p><b>ПК-1</b> <b>в профилактической деятельности:</b> способность 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</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организацию и проведение диспансеризации, анализ ее эффективности;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- основы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения;</li> <li>- показатели и структуру стоматологической смертности в стране, регионе, мероприятия по их снижению;</li> <li>- структуру стоматологической заболеваемости, мероприятия по ее снижению;</li> <li>- вопросы временной и стойкой утраты трудоспособности, врачебно-трудовой экспертизы в стоматологии;</li> <li>- общие принципы статистических методов обработки медицинской документации;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- получить информацию о пациенте;</li> <li>- решить вопрос о трудоспособности пациента;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по пропаганде здорового образа жизни;</li> <li>- использовать методы оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней у взрослого населения, проводить их коррекцию;</li> <li>- осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению стоматологических, инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;</li> <li>- проводить санитарно-просветительную работу по гигиеническим вопросам;</li> <li>- вести медицинскую документацию и осуществлять преемственность между ЛПУ;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами определения и оценки физического развития пациента;</li> <li>- методами определения и оценки стоматологического статуса пациента;</li> <li>- методикой анализа основных показателей деятельности лечебно-профилактического учреждения;</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости, смертности;</li> <li>- навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</li> </ul>	
<p><b>ПК-2</b> <b>в диагностической деятельности</b> способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии органов полости рта и зубов у детей и взрослых;</li> <li>- различные виды клинических и функциональных методов исследования органов полости рта;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику частичной и полной адентии;</li> <li>- методы диагностики в хирургической стоматологии (визуально-инструментальный осмотр, рентгенологическое исследование зубочелюстной системы);</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование органов полости рта;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>-- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с частичной и полной адентией;</li> <li>- интерпретировать результаты различных исследований: рентгеновского (КЛКТ), клинико-лабораторных;</li> <li>- составить комплексный план лечения пациентов с частичной и полной адентией на основании данных полученных исследований;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- основными навыками диагностики частичной и полной адентией;</li> <li>- комплексом клинических и функциональных методов обследования полости рта;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>ПК-3</b> <b>в лечебной деятельности:</b> способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии органов полости рта;</li> <li>- основные и дополнительные методы обследования стоматологического пациента;</li> <li>- симптоматику заболеваний зубочелюстной системы;</li> <li>- особенности диагностического процесса и обоснование диагноза;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику частичной и полной адентии;</li> <li>- принципы планирования стоматологической помощи пациентам с частичной и полной адентией;</li> <li>- влияние эндокринопатий на состояние минерального обмена и костного ремоделирования;</li> <li>- метаболизм витамина Д в организме;</li> <li>- принцип расчета дефекта костных тканей;</li> <li>- способы обезболивания и неотложной помощи в стоматологии;</li> <li>- методы проведения проводниковой анестезии;</li> <li>- способы проведения разрезов в зависимости от рельефа тканей;</li> <li>- особенности послеоперационного периода в хирургической стоматологии;</li> <li>- виды шовного материала и швы, используемые в хирургической стоматологии;</li> <li>- системы имплантатов, применяемые в хирургической стоматологии;</li> <li>- алгоритм проведения операции дентальной имплантации в различных клинических ситуациях;</li> <li>- принципы определения уровня повреждения альвеолярного</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>нерва, перфорации верхнечелюстной пазухи, дна полости носа, проталкивания имплантата в верхнечелюстную пазуху, отлома кортикальной стенки кости, вскрытия альвеолы соседнего зуба;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- биомеханику протезов с опорой на имплантаты;</li> <li>- принципы ортопедического лечения больных с частичной и полной адентией;</li> <li>- принципы определения высоты прикуса, центрального соотношения челюстей с использованием лицевой дуги;</li> <li>- особенности дентальной имплантации в ортопедической стоматологии (анализ гипсовых моделей челюстей в артикуляторе, снятие прямых и непрямых оттисков, получение моделей, технические этапы изготовления ортопедической конструкции, припасовка и фиксация ортопедической конструкции);</li> <li>- иметь представление о лабораторном этапе конструирования ортопедических конструкций с использованием имплантатов;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование полости рта;</li> <li>- определять объем клинико-лабораторных исследований у пациентов с патологией твердых тканей и частичной вторичной адентией;</li> <li>- интерпретировать результаты различных дополнительных исследований: рентгеновского (внутриротового, ортопантомографии, конусно-лучевой компьютерной томографии), одонтопародонтограммы, микробиологического, иммунологического, клинико-лабораторных и т.д.;</li> <li>- оценить состояние пародонтального комплекса;</li> <li>- составить план комплексного обследования и лечения пациентов с частичной и полной адентией;</li> <li>- позиционировать имплантаты с учетом особенностей будущей конструкции и индивидуальных анатомических особенностей пациента;</li> <li>- устанавливать дентальные имплантаты в различных клинических ситуациях</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования;</li> <li>- методами дополнительного обследования полости рта;</li> <li>- методами исследования состояния пародонтального комплекса;</li> <li>- основными навыками диагностики пациентов с частичной и полной адентией;</li> <li>- навыком позиционирования имплантатов с учетом особенностей будущей конструкции и индивидуальных анатомических особенностей пациента;</li> <li>- навыком устанавливать дентальные имплантаты в различных клинических ситуациях;</li> <li>- основными навыками диагностики и комплексного лечения пациентов с частичной и полной адентией.</li> </ul>	
<p><b>ПК-4</b> <b>в реабилитационной деятельности:</b> способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы лечебно-реабилитационного воздействия физиотерапии;</li> <li>- особенности оказания и предоставления санаторно-курортного лечения у стоматологических больных;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>



терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- определением показаний к госпитализации больного и организовать ее.	навыков
--	---	---------

практические навыки и умения, подлежащие оцениванию:

1. проведение клинического обследования: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр - пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя; осмотр полости рта - определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, зондирование зубов, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов), формулирование диагноза.
2. рассмотрение показателей результатов данных: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях хирургического вида патологии.
3. проведение санации полости рта с привлечением врачей смежных специальностей (парадонтологическая стоматология, терапевтическая стоматология, ортопедическая стоматология) и определения типа ортопедической конструкции.
4. иметь представление о выборе системы, количества, размеров и позиционирования будущих имплантатов, выбор правильной оси, основываясь на постановку будущей конструкции.
5. иметь представление о выборе типа шаблона, основываясь на ситуации в полости рта (накостный, наслизистый, назубный, комбинированный).
6. иметь представление о выборе материала и способа изготовления хирургического шаблона
7. иметь представление о выборе хирургического набора и дизайна инструментов с учетом анатомо-топографических особенностей пациента, изготовленного шаблона, направляющих.
8. изготовление временных конструкций для последующей постановки в день операции. выбор материала и способ изготовления.
9. иметь представление об изготовлении имediat-протеза.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
«ДЕНТАЛЬНАЯ ИМПЛАНТОЛОГИЯ»**

Результаты тестирования оцениваются в процентах:  
отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%),  
неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответов из числа предложенных вариантов.

**1. Расположение плеч внутрикостного имплантата по отношению к кортикальной пластинке следующее**

1. плечи расположены на уровне кортикальной пластинки

2. выше кортикальной пластинки
3. ниже кортикальной пластинки на 2-3 мм
4. выше кортикальной пластинки на 2-3 мм
5. в зависимости от состояния кости

**2. Проходить регулярный контроль больному, получившему лечение с помощью имплантации**

1. не требуется
2. в зависимости от желания пациента
3. требуется в течение первого года
4. требуется проводить регулярный контроль
5. требуется в течение первых шести месяцев

**3. Субпериостальная имплантация показана**

1. если включенный дефект небольшой протяженности с резко выраженной атрофией альвеолярного отростка
2. если концевой дефект зубного ряда с хорошо выраженным альвеолярным отростком
3. при полном отсутствии зубов на челюсти со значительной атрофией альвеолярного гребня
4. при утрате одного зуба с резкой атрофией альвеолярного гребня
5. при утрате всех фронтальных зубов с хорошо сохранившимся альвеолярным отростком

**4. При использовании субпериостальной имплантации необходимо изготовление индивидуальной ложки в следующих случаях**

1. применение индивидуальной ложки необязательно
2. необходимо применять в каждом случае
3. только при использовании полного субпериостального имплантата
4. в зависимости от анатомических условий
5. нет указаний

**5. Получать оттиск при субпериостальной имплантации рекомендуется**

1. гипсом
2. альгинатными материалами
3. силиконовыми материалами
4. любыми
5. в зависимости от клинических условий

**6. Изгибать головку титанового имплантата можно**

1. на 30°
2. до 10°
3. не более 45°
4. до 15°
5. изгибать нельзя

**7. Аналог имплантата отличается от собственно имплантата по толщине**

1. толще на 0.3 мм
2. тоньше на 0.2 мм
3. толщина одинакова
4. толще на 0.2 мм
5. тоньше на 0.5 мм

**8. Инструмент "стружкоудалитель" предназначен**

1. для удаления костных опилок
2. для удаления костных опилок и сглаживания неровностей
3. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей и измерения глубины
4. для удаления костных опилок, сглаживания неровностей, измерения глубины и углубления костного ложа
5. для всего вышеперечисленного

**9. На какую часть эндодонто-эндоссального имплантата наносят цемент перед фиксацией?**

1. на всю длину
2. на внутрикостную часть
3. на внутрикорневую часть
4. на внутрикорневую часть и 2 мм за верхушку
5. в зависимости от длины имплантата

**10. При субпериостальной имплантации наиболее часто используется**

1. проводниковая анестезия
2. инфильтрационная анестезия
3. нейропептаналгезия
4. инфильтрационная и проводниковая анестезия
5. эндотрахеальный наркоз

**11. После имплантации швы снимаются**

1. через 3 недели
2. через 7-8 дней
3. через 2-3 дня
4. через 10-12 дней
5. через 4-5 дней

**12. Завышение высоты нижнего отдела лица при протезировании с опорой на имплантаты**

1. допустимо во всех случаях
2. недопустимо во всех случаях
3. недопустимо только при полном отсутствии зубов
4. допустимо при опоре на имплантат и естественные зубы
5. допустимо при использовании имплантата в качестве промежуточной опоры

**013. Целью применения внутрислизистых имплантатов является**

1. улучшение фиксации съемных протезов

2. улучшение фиксации мостовидных протезов
3. улучшение устойчивости зубов
4. улучшение эстетики протезирования
5. все вышеперечисленное

#### **14. Применение эндо-субпериостальных имплантатов показано**

1. во фронтальном отделе нижней челюсти
2. в дистальных участках нижней челюсти
3. во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти
4. во фронтальном отделе верхней челюсти
5. в дистальных участках верхней челюсти

#### **15. Если величина костного ложа незначительно шире имплантата**

1. имплантация откладывается
2. возможно достижение плотной посадки путем изгибания имплантата
3. если имеется место, то подготавливают новое ложе
4. имплантат помещают в подготовленное ложе несмотря на подвижность
5. решение зависит от величины дефекта

#### **16. Стерилизуют имплантаты**

1. в автоклаве
2. в суховоздушном стерилизаторе
3. в автоклаве или в сухожаровом шкафу
4. химическим способом
5. всеми вышеперечисленными способами

#### **17. Цель пассивации - это**

1. упрочнение имплантата
2. удаление инородных включений
3. создание окисной пленки
4. устранение внутренних напряжений в металле
5. улучшение кристаллической структуры

#### **18. Показаниями к проведению имплантации являются**

1. полное отсутствие зубов
2. концевые дефекты зубных рядов
3. потеря одного зуба
4. неудовлетворительная фиксация съемного протеза
5. все вышеперечисленное

#### **19. К противопоказаниям к проведению имплантации относятся**

1. эндокринные заболевания
2. сифилис
3. гемофилия
4. нарушение кальциевого обмена
5. все вышеперечисленное

**20. Назовите элементы субпериостального имплантата**

1. вестибулярная ветвь
2. небная дуга
3. подъязычная дуга
4. оральное ответвление
5. накладка

**21. Элементы конструкции внутрислизистого имплантата -**

1. головка
2. шейка
3. базисная часть
4. все перечисленное выше

**22. Наиболее часто рекомендуется для зашивания разреза слизисто-надкостничного лоскута**

1. кетгут
2. шелк
3. полиамидная нить
4. волос
5. все вышеперечисленное

**23. Оссеоинтеграция имплантата - это**

1. плотное укрепление имплантата
2. помещение имплантата в костную ткань
3. плотный контакт между новообразованной костной тканью и поверхностью имплантата
4. наличие фиброзной ткани между имплантатом и костью
5. эпителиальная выстилка между имплантатом и костью

**24. Фиброзная интеграция имплантата – это**

1. укрепление имплантата в соединительной ткани
2. наличие фиброзной прослойки между имплантатом и костью
3. эпителиальное прикрепление к поверхности имплантата
4. помещение имплантата под надкостницу
5. нет определения

**25. Двухэтапная имплантация внутрикостных имплантатов проводится**

1. в целях достижения оссеоинтеграции
2. для снижения послеоперационной травмы
3. для предупреждения фиброзной интеграции
4. при плохих способностях к регенерации костной ткани
5. в целях улучшения функционального эффекта

**26. При неправильной установке имплантата в кости могут возникать такие осложнения как**

1. кровотечение
2. подвижность имплантата
3. флегмона
4. рассасывание костной ткани вокруг имплантата
5. все вышеперечисленное

**27. К потере имплантата могут привести**

1. плохая гигиена полости рта
2. нерациональное питание
3. неудовлетворительная жевательная нагрузка
4. нарушение обмена веществ
5. все вышеперечисленные факторы

**28. Комбинация внутрикостных и субпериостальных имплантатов допустима**

1. при расположении имплантатов на разных челюстях
2. при наличии больших дефектов зубных рядов
3. при использовании для имплантатов однородных металлов
4. во всех перечисленных случаях
5. недопустима

**29. Имплантация в арсенале известных методов стоматологического лечения имеет следующее значение**

1. единственный метод, позволяющий получить положительный результат
2. имплантация является методом выбора
3. имплантация применяется только в исключительных случаях
4. имплантация применяется по желанию больного
5. имплантация применяется с большой осторожностью, так как еще не доказана состоятельность данного вида лечения

**30. Стоматологической имплантацией могут заниматься**

1. все врачи-стоматологи
2. только врачи-стоматологи-ортопеды
3. врачи-стоматологи-хирурги высшей категории
4. врачи-стоматологи высокой квалификации, имеющие достаточный опыт практической работы и прошедшие специализацию
5. врачи любой специальности

**31. Какие отделы челюстей пригодны для внутрикостной имплантации?**

1. только альвеолярный отросток
2. фронтальный отдел верхней и нижней челюсти
3. все отделы челюстей, в которых можно разместить имплантат без риска повреждения определенных анатомических структур
4. базальные отделы челюстей в пределах расположения зубных рядов
5. только дистальные отделы верхней и нижней челюсти

**32. Наиболее приемлемыми материалами для изготовления хирургического инструментария для имплантации являются**

1. любой подходящий для этой цели металл
2. металлы, применяемые для изготовления данных имплантатов
3. нержавеющая сталь
4. хромо-кобальтовый сплав
5. сталь с покрытием нитридом титана

**33. Нормализация окклюзии при имплантации**

1. один из основных параметров влияющих на успех лечения
2. не оказывает влияния на результата имплантации
3. может оказывать влияние на результат у некоторых больных
4. не придает большого значения устранению окклюзионных нарушений
5. оказывает влияние на результат лечения у больных с сопутствующей патологией

**34. Отпечаток костной ткани при субпериостальной имплантации получают**

1. с помощью стандартной металлической ложки любым слепочным материалом
2. частичной стандартной ложкой с помощью альгинатов
3. с помощью жесткой индивидуальной ложки силиконовыми материалами
4. жесткой индивидуальной ложкой с помощью жидкого гипса
5. без использования слепочной ложки супергипсом

**35. Имплантация противопоказана**

1. при сахарном диабете
2. при остеопорозе
3. при сифилисе
4. при СПИДе
5. при всех перечисленных выше заболеваниях

**36. Какое количество имплантатов может быть максимально установлено у одного больного?**

1. один
2. два-три
3. не более шести
4. 6-8
5. ограничений нет

**37. На образование тепла при сверлении кости влияют**

1. форма сверла
2. величина бора
3. острота бора
4. давление при сверлении
5. все вышеперечисленные факторы

**38. Наилучшим способом охлаждения кости при ее сверлении является**

1. внешнее воздушное охлаждение

2. охлаждение жидкостью с внешним подводом
3. охлаждение воздухом с подводкой внутри бора
4. все способы хороши
5. подведение охлаждающей жидкости к режущей кромке

**39. Оптимальная величина подачи охлаждающей жидкости**

1. 3-5 мл/мин
2. 1-2 мл/мин
3. 6-7 мл/мин
4. 10-15 мл/мин
5. 30-50 мл/мин

**40. Что происходит с костной тканью при превышении температуры критических величин?**

1. гиперемия
2. отек
3. инфильтрация
4. некроз
5. пролиферация

**41. Некроз костной ткани происходит при температуре**

1. 45°C
2. 40-50°C
3. выше 50°C
4. 65°C и выше
5. 60-65°C

**42. При сверлении температура кости не должна превышать**

1. 20°
2. 30°
3. 37°
4. 47°
5. 50°

**43. Какие клеточные элементы относятся к костной ткани?**

1. остеобласты
2. остециты
3. остокласты
4. нет данных
5. все вышеперечисленные элементы

**44. Функцией остеобластов является**

1. образование костной ткани
2. резорбция кости
3. функция иммунитета
4. функция кроветворения



5. не имеет определенной функции

**45. Функцией остеокластов является**

1. образование костной ткани
2. резорбция кости
3. функция иммунитета
4. функция кроветворения
5. не имеет функционального значения

**46. Возможными путями ускорения заживления кости являются**

1. гормональная стимуляция
2. электрическая стимуляция
3. применение фибрина
4. стимуляция невозможна
5. все перечисленное, кроме 4.

**47. Причинами, ведущими к нарушению костного заживления, являются**

1. травматическое препарирование кости
2. облучение
3. первичная подвижность имплантата
4. плохая биосовместимость
5. все вышеперечисленное

**48. Величина окисной пленки на поверхности титана**

1. 5-7 ангстрем
2. 2-10 мкм
3. 30-50 ангстрем
4. 25-30 мкм
5. 40-60 мкм

**49. К возможным реакциям костной ткани на травму относятся**

1. образование фиброзной ткани
2. секвестрация
3. образование новой костной ткани
4. оссеоинтеграция
5. все вышеперечисленное

**50. При имплантации на реакцию костной ткани влияют**

1. репаративные способности костной ткани
2. материал имплантата
3. форма имплантата
4. техника препарирования
5. все вышеперечисленные факторы

**51. К послеоперационным осложнениям при имплантации относятся**

1. расхождение швов

2. подвижность имплантата
3. перфорация верхне-челюстного синуса
4. все вышеперечисленное

**52. При изготовлении имплантата используют**

1. медь
2. титан
3. цинк
4. хром
5. ниобий

**53. Инструменты, применяемые при имплантации**

1. скальпель
2. костные кусачки
3. стружкоудалитель
4. иглодержатель
5. все вышеперечисленные

**54. Какие анатомические структуры следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на нижней челюсти?**

1. верхнечелюстной синус
2. резцовые отверстия
3. скуловой отросток
4. лобный отросток
5. подбородочные отверстия

**55. Какие анатомические структуры следует учитывать при проведении внутрикостной имплантации на верхней челюсти?**

1. мышелковые отростки
2. придаточные пазухи
3. венечные отростки
4. внутреннюю косую линию
5. наружную косую линию

**56. К нарушению оссеоинтеграции ведут**

1. травматическое препарирование кости
2. предоперационное облучение
3. подвижность имплантата
4. перегрузка имплантата
5. все вышеперечисленные

**57. В настоящее время для увеличения атрофированного альвеолярного отростка используют**

1. каучук
2. гидроксилapatит
3. полиуритан

4. нейлон
5. метилметакрилат

**58. Коллагеновые волокна в разделительном слое при фиброзной интеграции**

1. направлены вдоль имплантата
2. направлены перпендикулярно поверхности имплантата
3. направлены под определенным углом к имплантату
4. хаотично
5. образуют сетчатую структуру

**59. Имеется ли адаптация или адгезия эпителиальной ткани к поверхности имплантата?**

1. имеется
2. отсутствует
3. не изучено
4. отчасти
5. только у титановых имплантатов

**60. К недостаткам имплантатов из пористых материалов относятся**

1. меньшая механическая прочность
2. возможность загрязнения
3. худшая биотолерантность
4. недолговечность
5. все вышеперечисленные недостатки

**61. Преимуществом эндодонто-эндоссальных имплантатов является**

1. лучшая биосовместимость
2. отсутствие необходимости прикрепления в кости
3. отсутствие связи с внешней средой
4. большая механическая прочность
5. простота применения

**62. Факторами неблагоприятными для размещения имплантата на верхней челюсти являются**

1. преобладание спонгиозной кости
2. часто встречающиеся неудовлетворительные анатомические взаимоотношения
3. плохое кровоснабжение
4. плохая иннервация
5. все вышеперечисленные

**63. Перспектива успеха имплантации в юношеские годы**

1. благоприятная
2. неблагоприятная
3. не изучено
4. благоприятный результат только у девочек
5. благоприятный результат только у мальчиков

**64. Наиболее частой причиной утраты зубного имплантата является**

1. остеомиелит челюсти
2. отлом имплантатной головки
3. воспалительные осложнения
4. аллергическая реакция
5. гальванизм

**65. Какова периодичность контрольных осмотров в отдаленные сроки после имплантации?**

1. ежемесячно
2. 2 раза в год
3. один раз в год
4. 4 раза в год
5. 5 раз в год

**66. Предпочтительной конструкцией промежуточной части мостовидного протеза с опорой на имплантаты является**

1. седловидная
2. касательная
3. промывная
4. касательная и седловидная
5. все вышеперечисленные

**67. Цель повторных осмотров после имплантации - это**

1. оценка состояния десны
2. оценка подвижности имплантата
3. проверка гигиены полости рта
4. удаление зубных отложений
5. все вышеперечисленное

**68. Благоприятной поверхностью имплантата в области десны является**

1. гладкая
2. шероховатая
3. пористая
4. пористая с уступом
5. безразлично

**69. Какие зубы могут включаться в мостовидный протез при использовании имплантатов?**

1. любые
2. с подвижностью I степени
3. с подвижностью II степени
4. устойчивые зубы
5. рекомендации отсутствуют

**70. Основное назначение чрезкостных имплантатов**

1. использование в дистальных отделах верхней челюсти
2. использование в дистальных отделах нижней челюсти
3. применение во фронтальном отделе верхней челюсти
4. использование во фронтальном отделе нижней челюсти
5. применение во всех вышеперечисленных случаях

**71. Угол заточки бора влияет**

1. на скорость внедрения в кость
2. на отвод костной стружки
3. на деформацию кости
4. на образование тепла
5. на все вышеперечисленное

**72. На процесс сверления кости влияют**

1. геометрия сверла
2. число оборотов
3. прилагаемое давление
4. ни один из перечисленных факторов
5. все вышеперечисленные факторы

**73. Предпочтительными факторами в процессе сверления кости являются**

1. умеренное число оборотов
2. увеличение давления
3. применение охлаждения
4. данных нет
5. все вышеперечисленные

**74. Оптимальным режимом сверления костной ткани является**

1. сверление без перерыва с охлаждением
2. сверление без перерыва без охлаждения
3. сверление прерывистое с охлаждением
4. сверление прерывистое без охлаждения
5. сверление оптимальное при любом режиме

**75. Является ли достаточным внешнее охлаждение при сверлении в глубоких слоях костной ткани при непрерывном режиме работы?**

1. да
2. нет
3. не изучено
4. зависит от величины бора
5. зависит от остроты бора

**76. Имплантация не производится**

1. при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава
2. при остеомиелите челюстей

3. при парафункции
4. при эндокринных заболеваниях
5. при всех вышеперечисленных заболеваниях

**77. К местным противопоказаниям для проведения имплантации относятся**

1. аномалии прикуса
2. рецидивирующий афтозный стоматит
3. дефект челюсти
4. лучевое облучение области головы и шеи
5. все вышеперечисленное

**78. Имплантация противопоказана**

1. при системных заболеваниях кости
2. при фарингите
3. при хроническом бронхите
4. при язвенной болезни желудка
5. при хроническом простатите

**79. Имплантация не противопоказана**

1. при нарушениях иммунной системы
2. при геморрагическом диатезе
3. при сахарном диабете
4. при циррозе печени
5. при гиперацидном гастрите

**80. Эндодонто-эндоссальные имплантаты преимущественно устанавливают**

1. в боковых отделах верхней челюсти
2. в боковых отделах нижней челюсти
3. во фронтальном отделе верхней челюсти
4. во фронтальном отделе нижней челюсти
5. во фронтальном отделе верхней и нижней челюсти

**81. Показаниями для эндодонто-эндоссального имплантата являются**

1. разрушение коронковой части зуба
2. неудовлетворительное соотношение коронка/корень зуба
3. хронический периодонтит
4. подвижность зубов III-IV степени
5. все вышеперечисленное

**82. К показаниям для эндодонто-эндоссальной имплантации относятся**

1. потеря костной ткани на 1/2 высоты корня зуба
2. вывих зуба
3. перелом корня зуба
4. нет показаний
5. все вышепредставленные

**83. Факторами, определяющими успех имплантации, являются**

1. биосовместимость материала
2. структура поверхности
3. состояние ложа имплантата
4. техника операции
5. все вышеперечисленное

**84. К осложнениям имплантации относятся**

1. перфорация дна верхнечелюстного синуса
2. обнажение имплантата
3. образование свищей
4. расхождение швов
5. все вышеперечисленное

**85. Высокую биосовместимость титана связывают**

1. с высокой коррозионной устойчивостью
2. с высоким диэлектрическим постоянством
3. с относительной чистотой поверхности
4. с кристаллической структурой
5. со всем вышеперечисленным

**86. Осложнениями, вызываемыми неправильной протезной конструкцией с опорой на имплантаты, являются**

1. перегрузка имплантата
2. перелом имплантата
3. перегрузка опорных зубов
4. атрофия костной ткани
5. все вышеперечисленное

**87. Наиболее благоприятной нагрузкой на имплантат является**

1. вертикальная нагрузка
2. вдоль оси имплантата
3. боковая нагрузка в области шейки
4. боковая нагрузка в области вершины головки
5. нагрузка под острым углом к имплантату

**88. Наиболее благоприятное расположение эластичных прокладок в конструкциях, опирающихся на имплантат, является**

1. в конструкции имплантата
2. между имплантатом и протезом
3. в протезе
4. в любом месте
5. в зубном протезе или имплантате

**89. Распределение жевательной нагрузки на имплантат определяется**

1. расположением опор

2. жесткостью протеза
3. жесткостью материала имплантата
4. устойчивостью зубов
5. всем вышеперечисленным

**90. Наиболее широко используются в клинике**

1. внутрикостные винтовые имплантаты
2. внутрикостные пластиночные и винтовые имплантаты
3. внутрислизистые имплантаты
4. субпериостальные имплантаты
5. эндодонто-эндоссальные имплантаты

**91. Достаточно ли использовать акриловые зубы при оссеоинтегрированных имплантатах для защиты от перегрузки?**

1. недостаточно
2. в зависимости от ширины зубной дуги
3. достаточно
4. неизвестно
5. данные исследования противоречивы

**92. Какая система интеграции имплантатов может быть использована в клинике?**

1. костная интеграция
2. фиброзная интеграция
3. костная и фиброзная интеграции
4. нет указаний
5. обе системы неприемлемы

**93. Какой из пластиночных имплантатов правильно установлен в кость челюсти?**

1. плечи имплантата погружены в кость, шейка расположена в мягких тканях
2. плечи имплантата на уровне кортикальной пластинки
3. головка имплантата опирается на кортикальную пластинку
4. плечи имплантата расположены на 0.5 мм выше кортикальной пластинки
5. головка имплантата расположена над слизистой оболочкой

**94. К факторам, учитываемым при возмещении потери одного зуба с помощью имплантата, относятся**

1. межзубное расстояние
2. ширина альвеолярного отростка
3. толщина слизистой оболочки
4. ширина зоны фиксированной десны
5. все вышеперечисленное

**95. Показаниями для использования пластиночных имплантатов являются**

1. потеря одного зуба
2. концевые дефекты
3. универсальные показания



4. только на верхней челюсти
5. промежуточная опора

**96. Поперечный паз на альвеолярном гребне при использовании субпериостального имплантата создают**

1. для отметки области расположения опорных головок
2. для расположения элементов каркаса вровень с поверхностью кости
3. для устранения возможного бокового смещения
4. для лучшей адаптации имплантата
5. в целях эстетики

**97. Определять местоположение головок внутрикостного имплантата рекомендуется**

1. Ад окулюс
2. с помощью пластмассовой прозрачной пластинки
3. произвольно
4. посредством применения измерительных линеек
5. рекомендаций нет

**98. Субструктура субпериостального имплантата - это**

1. фиксирующее приспособление имплантата
2. внутрикостная часть имплантата
3. каркас субпериостального имплантата под слизисто-надкостничным лоскутом
4. все, что находится под тканями организма
5. опорная балка субпериостального имплантата

**99. Имплантатный винт служит**

1. для постоянной фиксации субпериостального имплантата
2. для распределения нагрузки на субпериостальный имплантат
3. для временной фиксации субпериостального имплантата
4. для фиксации протеза к субпериостальному имплантату
5. все вышеперечисленное

**100. Чрезкостный имплантат - это**

1. имплантат, проходящий через ткань зуба
2. имплантат, проходящий через кость челюсти
3. имплантат, проходящий через кортикальную пластинку
4. имплантат, находящийся в пределах губчатой кости
5. имплантат, находящийся в пределах кортикальной кости

**ЛИСТ ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ (ЭТАЛОН ОТВЕТОВ)**

№	ответ	№	ответ	№	ответ	№	ответ
---	-------	---	-------	---	-------	---	-------

вопроса		вопроса		вопроса		вопроса	
<b>46.</b>	3	<b>51.</b>	4	<b>76.</b>	2	<b>101.</b>	3
<b>47.</b>	5	<b>52.</b>	2	<b>77.</b>	2	<b>102.</b>	3
<b>48.</b>	5	<b>53.</b>	4	<b>78.</b>	5	<b>103.</b>	2
<b>49.</b>	2	<b>54.</b>	2	<b>79.</b>	2	<b>104.</b>	4
<b>50.</b>	5	<b>55.</b>	1	<b>80.</b>	5	<b>105.</b>	4
<b>51.</b>	4	<b>56.</b>	2	<b>81.</b>	2	<b>106.</b>	3
<b>52.</b>	1	<b>57.</b>	1	<b>82.</b>	4	<b>107.</b>	5
<b>53.</b>	5	<b>58.</b>	5	<b>83.</b>	3	<b>108.</b>	5
<b>54.</b>	5	<b>59.</b>	3	<b>84.</b>	3	<b>109.</b>	5
<b>55.</b>	3	<b>60.</b>	5	<b>85.</b>	5	<b>110.</b>	5
<b>56.</b>	3	<b>61.</b>	3	<b>86.</b>	1	<b>111.</b>	5
<b>57.</b>	4	<b>62.</b>	5	<b>87.</b>	3	<b>112.</b>	5
<b>58.</b>	1	<b>63.</b>	1	<b>88.</b>	5	<b>113.</b>	5
<b>59.</b>	2	<b>64.</b>	2	<b>89.</b>	5	<b>114.</b>	5
<b>60.</b>	2	<b>65.</b>	5	<b>90.</b>	5	<b>115.</b>	2
<b>61.</b>	2	<b>66.</b>	3	<b>91.</b>	3	<b>116.</b>	3
<b>62.</b>	1	<b>67.</b>	5	<b>92.</b>	2	<b>117.</b>	5
<b>63.</b>	4	<b>68.</b>	2	<b>93.</b>	5	<b>118.</b>	1
<b>64.</b>	5	<b>69.</b>	2	<b>94.</b>	1	<b>119.</b>	1
<b>65.</b>	4	<b>70.</b>	2	<b>95.</b>	5	<b>120.</b>	4
<b>66.</b>	3	<b>71.</b>	4	<b>96.</b>	2	<b>121.</b>	3
<b>67.</b>	3	<b>72.</b>	3	<b>97.</b>	1	<b>122.</b>	2
<b>68.</b>	3	<b>73.</b>	5	<b>98.</b>	5	<b>123.</b>	2
<b>69.</b>	1	<b>74.</b>	3	<b>99.</b>	4	<b>124.</b>	3
<b>70.</b>	5	<b>75.</b>	5	<b>100.</b>	2	<b>125.</b>	2

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1



Пациент М. 42 лет предъявляет жалобы на отсутствие зубов на верхней челюсти. Год назад были выполнены реконструктивно-пластические операции на верхней и нижней челюстях и установлены дентальные имплантаты на нижней челюсти. Явился для следующего этапа: установка зубных имплантатов на верхней челюсти.

Диагноз: частичное вторичное отсутствие зубов на верхней челюсти. Состояние после реконструктивно-пластической операции на верхней челюсти.

#### Вопросы:

6. Определите этап операции имплантации, который представлен на рисунке.
7. Опишите ортопантограмму: какое вмешательство предшествовало данной операции на верхней челюсти?
8. Что представляют собой инородные тела на верхней челюсти, определяемые на рентгенограмме?
9. Оцените состояние имплантатов на нижней челюсти.
10. Какая ортопедическая конструкция будет изготовлена на верхней челюсти.

### Ситуационная задача №2



Пациент У. 48 лет предъявляет жалобы на разрушение коронок зубов 1.1, 1.2 и образование на десне в области 1.1 зуба.

Анамнез: зубы 1.1 и 1.2 разрушились несколько лет назад, в течение этого периода не беспокоили. После перенесенного 1 месяц назад ОРЗ, зуб 1.1 стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Зубы 2.1, 2.2. отсутствуют. Коронковые части зубов 1.1 и 1.2 разрушены на уровне десны. Ткани корней зубов 2.1 и 2.2 размягчены. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отечна, слабо болезненна при пальпации, отмечается наличие свищевого отверстия с выбухающими грануляциями.

На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани у верхушки корня зуба 1.1 с нечеткими, неровными контурами в виде «языков пламени». Канал корня неравномерно obturирован рентгенконтрастным материалом. Периодонтальная щель в области корня зуба 1.2 неравномерно расширена.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Возможно ли проведение одномоментной дентальной имплантации. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
5. Перечислите возможные осложнения.

**Ситуационная задача №3**



Пациент О., 37 лет обратился за консультацией по поводу восстановления дефектов зубных рядов с помощью дентальных имплантатов. Жалобы на отсутствие зубов, затрудненное пережевывание пищи. Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: зубы 2.4, 2.5, 2.7 отсутствуют, зуб 2.6 под коронкой, перкуссия безболезненна. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена без патологических элементов. Была выполнена компьютерная томография челюстей.

**Вопросы:**

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план комплексного лечения.
5. Перечислите возможные осложнения.

**ФОС ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ «ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»  
(ВАРИАТИВНАЯ)**

**КАРТА ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ**

Компетенции	Перечень компонентов	Технологии формирования. Формы оценочных средств
В процессе подготовки по данной специальности ординатор формирует и демонстрирует следующие:		
<b>Универсальные компетенции:</b>		
<p><b>УК-1</b> Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте</p>	<p><b>знать:</b> - интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</p> <p><b>уметь:</b> - формировать системный подход к анализу медицинской информации, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, основанной на поиске решений с использованием теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности;</p> <p><b>владеть:</b> - способностью и способностью к логическому и аргументированному анализу, к публичной речи, ведению дискуссии и полемики, к редактированию текстов; профессионального содержания, к осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, к сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-2</b> Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им</p>	<p><b>знать:</b> - иерархию управления отраслью, структуру организации медицинской помощи населению и значение стоматологической службы в системе здравоохранения Российской Федерации, - роль врача-стоматолога в охране здоровья граждан; - нормативную правовую базу деятельности врача-стоматолога;</p> <p><b>уметь:</b> - осуществлять самостоятельную работу с учебной, научной, нормативной и справочной литературой и проводить обучение, консультации работников;</p> <p><b>владеть:</b> - современными технологиями менеджмента и маркетинга в своей профессиональной деятельности, осуществлять анализ качества и эффективности своей работы; - применения методик самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>УК-3</b> Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению</p>	<p><b>знать:</b> - основы медицинского законодательства и права; - национальную политику здравоохранения; - медицинскую этику и деонтологию; - психологию профессионального общения; - методики самостоятельной работы с учебной, научной, нормативной и справочной литературой;</p> <p><b>уметь:</b> - управлять средним и младшим медицинским персоналом для обеспечения эффективности лечебного процесса; - анализировать показатели деятельности медицинских организаций, к использованию современных организационных технологий профилактики, диагностики, лечения, реабилитации при оказании медицинских услуг в основных типах медицинских организаций;</p>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p><b>владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использования в работе нормативных документов;</li> <li>- применения психологических методик профессионального общения;</li> </ul>	
<p><b>УК-4</b> Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормы этики и требования к устной и письменной деловой коммуникации;</li> <li>- вербальные и невербальные средства коммуникации, наиболее эффективные для академического взаимодействия.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выражать свои мысли с соблюдением общепринятых норм общения;</li> <li>- использовать вербальные и невербальные средства коммуникации и выбирать наиболее эффективные для академического взаимодействия и решения профессиональных задач;</li> <li>- выбирать коммуникативно приемлемый стиль и средства общения,</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вербальными и невербальными средствами коммуникации, наиболее эффективными для академического взаимодействия;</li> <li>- навыками выражения своих мыслей и мнений в межличностном и деловом общении с соблюдением общепринятых норм этикета в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- адекватно разрешать этические дилеммы и конфликтные ситуации во врачебной практике.</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<b>Профессиональные компетенции:</b>		
<p><b>ОПК-1</b> Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовых и организационно-распорядительных основ применения информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- специфики подходов к ИКТ в системе здравоохранения;</li> <li>- особенностей ЭДО в медицинских организациях;</li> <li>- требований к медицинскому персоналу при работе с ИКТ;</li> <li>- правил выстраивания взаимодействий медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- телекоммуникационных технологий и интернет-ресурсов в системе здравоохранения;</li> <li>- правил сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдению информационной безопасности в профессиональной деятельности;</li> <li>- при разработке проектов в системе здравоохранения и управлении ими определять специфику подходов к ИКТ;</li> <li>- формулировать требования к медицинской организации для работы в условиях ЭДО;</li> <li>- формулировать требования к персоналу для работы с ИКТ;</li> <li>- выстраивать взаимодействия медицинских работников по ИКТ в рамках своей профессиональной деятельности;</li> <li>- использовать телекоммуникационные технологии и интернет-ресурсы в системе здравоохранения;</li> <li>- соблюдать правила сетевого этикета при работе с ИКТ.</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком организации в соответствии с действующими нормативно-правовыми и организационно-</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>распорядительными документами работу по применению информационно-коммуникационных технологий и соблюдения информационной безопасности профессиональной деятельности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыком использования терминологии, принятой в области ИКТ – сферы и информационной безопасности;</li> <li>- навыком объективной оценки деятельности медицинской организации по обеспечению норм работы в условиях ЭДО;</li> <li>- навыком применения для решения профессиональных задач телекоммуникационных технологий и интернет – ресурсов;</li> <li>- навыком безусловного использования в профессиональной деятельности правил сетевого этикета при работе с ИКТ;</li> <li>- навыком самостоятельного овладения новыми знаниями в области ИКТ–сферы и информационной безопасности, используя современные образовательные технологии.</li> </ul>	
<p><b>ПК-1</b> <b>в профилактической деятельности:</b> способность 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</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные социально-гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья;</li> <li>- организацию и проведение диспансеризации в возрастной группе от 0 до 18 лет, анализ ее эффективности;</li> <li>- методику исследования здоровья детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</li> <li>- методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье детей и подростков;</li> <li>- ведущие медико-демографические показатели, характеризующие общественное здоровье, определение и уровень в динамике;</li> <li>- показатели заболеваемости и инвалидности, определение, характеристики, уровень и структуру;</li> <li>- основные показатели работы медицинской организации;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить профилактические мероприятия по предупреждению возникновения стоматологических заболеваний у детей, оценить эффективность диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</li> <li>- формировать группы риска по развитию стоматологических заболеваний с целью их профилактики;</li> <li>- способностью и способностью к формированию мотивации отдельных лиц, семей и общества в целом по поддержанию стоматологического и общего здоровья;</li> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного, его родителей, получить информацию о пациенте;</li> <li>- вести медицинскую документацию, осуществлять преемственность между лечебно-профилактическими учреждениями;</li> <li>- вычислять и оценивать основные демографические показатели, характеризующие состояние здоровья детского населения;</li> <li>- вычислять и оценивать уровень и структуру заболеваемости;</li> <li>- вычислять и оценивать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проведением стоматологических профессиональных процедур, направленных на предупреждение и раннее выявление стоматологических заболеваний у детей;</li> <li>- методами определения и оценки физического развития пациента;</li> <li>- навыками вычисления и оценки основных демографических</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>

	<p>показателей, характеризующих состояние здоровья детского населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками вычисления и оценки уровня и структуры заболеваемости;</li> <li>- навыками вычисления и оценки показателей, характеризующих деятельность медицинских организаций, оказывающих помощь детскому населению;</li> </ul>	
<p><b>ПК-2</b> <b>в диагностической деятельности</b> способность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы нормальной анатомии, гистологии и физиологии органов полости рта и зубов у детей;</li> <li>- различные виды клинических и функциональных методов исследования органов полости рта у детей;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику патологии твердых тканей зуба у детей;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику заболеваний пульпы и периодонта у детей;</li> <li>- этиологию, классификацию, диагностику и пародонта и заболеваний слизистой полости рта различной этиологии у детей;</li> <li>- физические методы диагностики;</li> <li>- формы учетно-отчетной документации в стоматологической клинике;</li> <li>- основы медико-социальной экспертизы в возрастной группе от 0 до 18 лет;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного и его родителей;</li> <li>- проводить полное клиническое и функциональное обследование органов полости рта ребенка;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> <li>- интерпретировать результаты различных инструментальных исследований: ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</li> <li>- проводить дифференциальную диагностику заболеваний полости рта и зубов у детей;</li> <li>- определять объем клинико-лабораторных исследований у детей с заболеваниями пародонта и слизистой полости рта;</li> <li>- организовывать медико-социальную экспертизу в возрастной группе от 0 до 18 лет;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами стандартного стоматологического обследования у детей;</li> <li>- основными навыками диагностики основных стоматологических заболеваний у детей;</li> <li>- навыками интерпретации заключения экспертной комиссии;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>
<p><b>ПК-3</b> <b>в лечебной деятельности:</b> способность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- различные виды обезболивания у детей в стоматологической практике;</li> <li>- заболевания зубов у детей некариозной природы;</li> <li>- клинику, диагностику и лечение кариеса и его осложнений в детском возрасте;</li> <li>- этиологию, патогенез, диагностику, принципы терапии заболеваний пульпы и периодонта у детей;</li> <li>- свойства, способы применения пломбирочных материалов, используемых при лечении пульпитов, периодонтитов у детей в зависимости от возраста;</li> <li>- этиологию, классификацию, диагностику и методы лечения заболеваний пародонта у детей;</li> <li>- физические методы диагностики и лечения, применяемые в стоматологической практике;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- собрать анамнез заболевания и анамнез жизни у больного и его родителей;</li> <li>- оценить тяжесть состояния больного;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- интерпретировать результаты различных инструментальных исследований – ультразвукового, рентгеновского и т.д.;</li> <li>- проводить лечение основных стоматологических заболеваний у детей в определенных возрастных группах;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными навыками лечения заболеваний твердых тканей зубов у детей;</li> <li>- основными навыками лечения заболеваний пульпы и периодонта у детей;</li> <li>- основными навыками диагностики и лечения детей с патологией пародонта;</li> <li>- навыками работы на стоматологических аппаратах (ультразвуковой скейлер, апекслокатор и т.п.);</li> </ul>	
<p><b>ПК-4</b> <b>в реабилитационной деятельности:</b> способность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- лечебно-реабилитационное воздействие физиотерапии в детском возрасте;</li> <li>- особенности оказания и предоставления санаторно-курортного лечения у стоматологических больных в возрастной группе от 0 до 18 лет;</li> </ul> <p><b>уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия;</li> </ul> <p><b>владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определением показаний к госпитализации больного в возрастной группе от 0 до 18 лет и организовать ее;</li> </ul>	<p>Практика.</p> <p>Собеседование, ситуационные задачи, демонстрация практических навыков практических навыков</p>

практические навыки и умения, подлежащие оцениванию:

1. организация рабочего места врача – стоматолога детского с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики инфекционных заболеваний.
2. оформление документов первичного больного
3. составление и обоснование плана лечебной работы и профилактических мероприятий детских стоматологических заболеваний на индивидуальном и популяционном уровнях, сформировать показания и противопоказания на детском приеме.
4. проведение клинического обследования стоматологического больного: опрос (жалобы, анамнез), осмотр больного (внешний осмотр, пальпация мягких тканей лица и костной основы, регионарных лимфатических узлов, пальпация височно-нижнечелюстного сустава, определение высоты нижнего отдела лица в состоянии физиологического покоя, определение типа прикуса, оценка состояния зубных рядов, окклюзиография, зондирование зубов, электроодонтодиагностика, определение степени подвижности зубов, измерение глубины пародонтального зондирования, определение подвижности и податливости слизистой оболочки полости рта, оценка качества имеющихся протезов, формулирование диагноза
5. умение оценить данные: рентгенографического обследования, лабораторных и других исследований при основных стоматологических заболеваниях:
  - чтение рентгенограмм;
  - интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов исследования (общий анализ крови и мочи, электрокардиография, рН ротовой жидкости, разность потенциалов в полости рта, реопародонтография, аллергические пробы, микробной флоры полости рта).

6. организация приема больных, диспансеризации, реабилитации, экспертизы трудоспособности больных с стоматологическими заболеваниями детского населения.
7. оказание неотложной помощи пациенту на стоматологическом приеме
8. проведение комплексных мероприятий по профилактике детских стоматологических заболеваний
9. овладение методикой клинического выявления очаговой декальцинации эмали (с помощью красителей, с помощью количественной лазерной флюоресцентной диагностики)
10. способы диагностики кариеса
11. дифференциальная диагностика заболеваний твердых тканей зубов некариозного происхождения.
12. препарирование и формирование полости во временных зубах.
13. герметизация фиссур.
14. пломбирование кариозных полостей временных зубов.
15. лечение кариеса в стадии пятна.
16. лечение поверхностного кариеса.
17. лечение среднего кариеса.
18. проведение электроодонтодиагностики

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВАРИАТИВНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ»**

Критерии оценки: Результаты тестирования оцениваются в процентах: отлично (90% и выше), хорошо (от 80% до 89%), удовлетворительно (от 70% до 79%), неудовлетворительно (ниже 70%) правильных ответов.

Инструкция: на каждое задание выберите один или несколько правильных ответ из числа предложенных вариантов, следуя инструкции в вопросе.

**1. Закладка зубной пластинки происходит в период внутриутробного развития плода на неделе:**

- 1) 6–7
- 2) 8–9
- 3) 10–16
- 4) 17–20
- 5) 21–30

**2. Из эпителия зубного зачатка образуются ткани зуба:**

- 1) эмаль, Насмитова оболочка
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

**3. Из мезенхимы зубного сосочка образуются:**

- 1) эмаль
- 2) дентин, пульпа
- 3) цемент
- 4) периодонт
- 5) кость альвеолы

**4. Из мезенхимы зубного мешочка образуются:**

- 1) эмаль
- 2) дентин
- 3) цемент, периодонт
- 4) Насмитова оболочка
- 5) пульпа зуба

**5. Минерализация молочных зубов начинается:**

- 1) в I половине внутриутробного развития
- 2) в II половине внутриутробного развития
- 3) в I полугодии после рождения
- 4) во II полугодии после рождения
- 5) сразу после рождения

**6. Минерализация постоянных резцов и клыков начинается:**

- 1) на 17 неделе внутриутробного развития
- 2) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в 2,5–3,5 года
- 5) в 4–5 лет

**7. Минерализация премоляров начинается:**

- 1) в конце внутриутробного периода
- 2) в первые недели после рождения
- 3) во втором полугодии после рождения
- 4) в 2,5–3,5 года
- 5) в 4–5 лет

**8. Минерализация первых постоянных моляров начинается:**

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) на втором году жизни
- 4) в 2–3 года
- 5) в 4–5 лет

**9. Минерализация вторых постоянных моляров начинается:**

- 1) в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
- 2) во втором полугодии после рождения
- 3) в 2,5–3,5 года
- 4) в 4–5 лет
- 5) в 5–6 лет

**10. К концу первого года у здорового ребенка должно прорезаться зубов не менее:**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6

- 4) 8
- 5) 10

**11. К концу второго года жизни у здорового ребенка должны прорезаться зубы:**

- 1) все молочные
- 2) только нижние центральные молочные резцы
- 3) все молочные резцы
- 4) молочные фронтальные зубы
- 5) молочные фронтальные зубы и первые моляры

**12. Все молочные зубы у здорового ребенка должны прорезаться к:**

- 1) концу первого года
- 2) концу второго года
- 3) 2,5–3 годам
- 4) к 4 годам
- 5) 6–7 годам

**13. Корни молочных резцов заканчивают формирование к:**

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

**14. Корни молочных клыков формируются к:**

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

**15. Корни молочных моляров формируются к:**

- 1) 2 годам
- 2) 3 годам
- 3) 4 годам
- 4) 5 годам
- 5) 6 годам

**16. Период «физиологического покоя» для корней молочных зубов длится:**

- 1) 1 год
- 2) 1,5–2 года
- 3) 2,5–3 года
- 4) 3,5–4 года
- 5) 4,5–5 лет

**17. Патологическая резорбция корней чаще наблюдается:**

- 1) в интактных зубах с живой пульпой
- 2) при среднем кариесе

- 3) при хроническом периодонтите
- 4) при хроническом фиброзном пульпите
- 5) при хроническом гангренозном пульпите

**18. Физиологическая резорбция корней молочных зубов начинается:**

- 1) вскоре после прорезывания зубов
- 2) в среднем через 1 год после прорезывания зубов
- 3) в среднем через 2 года после прорезывания
- 4) в среднем через 3 года после прорезывания зубов
- 5) в среднем через 3 года после окончания формирования корней зубов

**19. Пришеечная область молочных резцов минерализуется у ребенка:**

- 1) до рождения
- 2) в первые 3–4 месяца после рождения
- 3) сразу после прорезывания зуба
- 4) к концу первого года жизни
- 5) к 1,5 годам

**20. Ростковая зона корня на рентгенограмме определяется как очаг разрежения кости:**

- 1) с четкими контурами у верхушки корня с узким каналом
- 2) ограниченного по периферии компактной пластинкой у верхушки корня с широким каналом
- 3) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с широким каналом
- 4) с нечеткими контурами пламяобразных очертаний у верхушки корня с узким каналом
- 5) на рентгенограмме не определяется

**21. Для снижения кариесвосприимчивости назначают внутрь:**

- 1) лактат или глюконат кальция
- 2) метилурацил
- 3) бактрим
- 4) лактобактерин
- 5) интерферон

**22. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:**

- 1) препарат «Кальцинова»
- 2) интерферон
- 3) супрастин
- 4) имудон
- 5) лактобактерин

**23. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:**

- 1) викасол
- 2) препарат «Берокка»
- 3) бифидобактерин
- 4) йодид калия
- 5) метилурацил

- 24. Для снижения кариесвосприимчивости назначают детям внутрь:**
- 1) ацикловир
  - 2) эритромицин
  - 3) витафтор
  - 4) имудон
  - 5) супрастин
- 25. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:**
- 1) кисломолочные продукты
  - 2) зелень, овощи
  - 3) мясные консервы
  - 4) рыбные продукты
  - 5) сыры
- 26. В целях профилактики кариеса у детей следует ограничить в рационе питания:**
- 1) творог
  - 2) яблоки
  - 3) конфеты
  - 4) овощи
  - 5) мясо
- 27. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:**
- 1) 30% раствор нитрата серебра
  - 2) 10% раствор глюконата кальция, 1–2% раствор фторида натрия
  - 3) 2% раствор питьевой соды
  - 4) сафарейт
  - 5) йодид калия
- 28. Для профилактической обработки эмали прорезавшихся постоянных зубов у кариесвосприимчивых детей применяется:**
- 1) сафарейт
  - 2) фторлак
  - 3) 2% раствор метиленового синего
  - 4) 40% раствор глюкозы
  - 5) р-р Шиллера-Писарева
- 29. Для запечатывания фиссур постоянных зубов применяют:**
- 1) силидонт
  - 2) компомеры
  - 3) силанты
  - 4) амальгаму
  - 5) силицин
- 30. Герметизацию фиссур первых постоянных моляров рекомендуется**

**проводить в возрасте:**

- 1) 6–7 лет
- 2) 8–9 лет
- 3) 10–11 лет
- 4) 12–13 лет
- 5) любом

**31. Таблетки фторида натрия для профилактики кариеса детям рекомендуют давать:**

- 1) 1 раз в неделю
- 2) каждый день
- 3) через день
- 4) 2 раза в неделю
- 5) 1 раз в месяц

**32. Проницаемость эмали понижается под действием:**

- 1) ультрафиолетового облучения
- 2) глюконата кальция, ремодента
- 3) лазерного облучения
- 4) углеводистой пищи
- 5) цитрусовых

**33. Для профилактики кандидоза нистатин назначается при лечении препаратами:**

- 1) противовирусными
- 2) противовоспалительными
- 3) антибиотиками
- 4) антигистаминными
- 5) анальгетиками

**34. Задача врача при диспансеризации детей до 1 года в I диспансерной группе состоит в:**

- 1) устранении факторов риска
- 2) предупреждении возникновения факторов риска
- 3) повышении уровня здоровья
- 4) назначении корригирующих (лечебных) мероприятий
- 5) выявлении факторов риска

**35. Для качественной гигиены полости рта необходимо использовать:**

- 1) зубные щетки и пасты
- 2) зубные щетки, пасты и флоссы
- 3) зубные щетки, пасты, флоссы и ополаскиватели
- 4) зубные щетки, пасты, флоссы и жевательную резинку
- 5) зубные щетки, пасты, жевательную резинку

**36. Полоскание полости рта растворами фторидов для профилактики кариеса рекомендуется детям в возрасте:**

- 1) 2 лет
- 2) 4 лет

- 3) 6 лет
- 4) 8 лет
- 5) 10 лет

**37. Дети в возрасте 7 лет имеют показания к первичной профилактике кариеса зубов из групп активности кариеса:**

- 1) I степени
- 2) II степени
- 3) III степени
- 4) здоровые дети
- 5) любой степени активности

**38. Наиболее простая и эффективная методика подготовки зубов к аппликационной терапии:**

- 1) гигиеническая обработка зубов специальным абразивным порошком
- 2) обработка зубов 2% раствором перекиси водорода
- 3) гигиеническая обработка зубов с помощью щетки и пасты
- 4) гигиеническая обработка зубов специальными приспособлениями и инструментами
- 5) полоскание полости рта водой

**39. Эндогенную профилактику кариеса временных зубов наиболее целесообразно проводить:**

- 1) в антенатальном периоде
- 2) в первом полугодии жизни
- 3) во втором полугодии первого года жизни
- 4) на втором году жизни
- 5) на третьем году жизни

**40. Гигиеническое обучение ребенка необходимо начинать:**

- 1) в период прорезывания первых временных зубов
- 2) с 2-х лет
- 3) в 3–4 года
- 4) в период прорезывания первых постоянных зубов
- 5) у первоклассников

**41. Системная гипоплазия эмали зубов у детей в постоянных зубах развивается вследствие:**

- 1) заболеваний матери во время беременности
- 2) травматических повреждений молочных зубов
- 3) нарушения оптимального состава микроэлементов в воде
- 4) болезней ребенка после рождения
- 5) множественного кариеса молочных зубов

**42. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:**

- 1) небной и язычной моляров
- 2) вестибулярной моляров
- 3) вестибулярной резцов



- 4) небной и язычной резцов и клыков
- 5) любой поверхности всех зубов

**43. Возможные изменения при местной гипоплазии эмали:**

- 1) пигментированное пятно на эмали
- 2) облитерация полости зуба
- 3) «рифленые» зубы
- 4) поражение эмали всех моляров и фронтальных зубов
- 5) «гипсовые» зубы

**44. Клиническая характеристика эмали зубов при наследственном несовершенном амелогенезе:**

- 1) горизонтальные борозды, параллельные режущему краю на группе зубов одного периода минерализации
- 2) вертикальные борозды от режущего края до шеек зубов
- 3) эмаль стирается, обнаженный дентин водянистого цвета
- 4) наличие белых пятен и крапинок
- 5) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

**45. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:**

- 1) фронтальные
- 2) премоляры
- 3) первые моляры и фронтальные зубы
- 4) все группы зубов
- 5) резцы и вторые моляры

**46. Клинические проявления флюороза:**

- 1) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- 2) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации
- 3) слушивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- 4) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации
- 5) борозды, параллельные режущему краю

**47. Факторы, влияющие на развитие системной гипоплазии эмали постоянных зубов:**

- 1) болезни матери во II половине беременности
- 2) болезни ребенка после рождения, нарушение режима питания ребенка
- 3) множественное поражение молочных зубов осложненным кариесом
- 4) болезни матери в I половине беременности
- 5) травматическое повреждение молочных зубов

**48. Причины несовершенного развития и строения эмали и дентина:**

- 1) болезни матери в I половине беременности
- 2) болезни матери во II половине беременности
- 3) болезни ребенка в I половине первого года жизни
- 4) генетические факторы
- 5) болезни ребенка во II полугодии первого года жизни

**49. Клинические формы флюороза:**

- 1) чашеобразная
- 2) меловидно-крапчатая
- 3) бороздчатая
- 4) «гипсовые» зубы
- 5) «рифленные» зубы

**50. Жалобы больного при местной гипоплазии эмали:**

- 1) боли при перкуссии
- 2) косметический недостаток
- 3) боли от горячего раздражителя
- 4) ночные боли
- 5) подвижность зубов

**51. Причины местной гипоплазии эмали:**

- 1) болезни матери во время беременности
- 2) болезни ребенка после рождения
- 3) травматическое повреждение зачатка зуба
- 4) пульпит молочного зуба
- 5) вредные привычки матери во время беременности

**52. На рентгенограмме при несовершенном дентиногенезе выявляют:**

- 1) расширение периодонтальной щели у верхушки корня
- 2) корни зубов нормальной длины
- 3) широкий просвет корневого канала
- 4) корневые каналы и полости зубов облитерируются вскоре после прорезывания зуба
- 5) расширение периодонтальной щели на всем протяжении

**53. Заболевания, являющиеся наследственными:**

- 1) флюороз
- 2) системная гипоплазия эмали
- 3) несовершенный амелогенез
- 4) «тетрациклиновые» зубы
- 5) местная гипоплазия эмали

**54. Возраст ребенка, начиная с которого можно проводить пломбирование постоянных резцов композиционными материалами при гипоплазии зубов:**

- 1) сразу после их прорезывания
- 2) 7–8 лет
- 3) 8–9 лет
- 4) 9–10 лет
- 5) старше 12 лет

**55. К некариозным заболеваниям твердых тканей зубов относят:**

- 1) пульпит
- 2) периодонтит

- 3) пародонтит
  - 4) несовершенное развитие дентина
  - 5) пародонтолиз
- 56. Основная причина системной гипоплазии эмали постоянных зубов:**
- 1) наследственный фактор
  - 2) заболевания матери в период беременности
  - 3) травма плода
  - 4) заболевания ребенка на первом году жизни
  - 5) множественный кариес молочных зубов
- 57. Заболевание, при котором прорезывается один зуб измененной формы:**
- 1) флюороз
  - 2) системная гипоплазия
  - 3) местная гипоплазия
  - 4) синдром Стентона-Капдепона
  - 5) несовершенный амелогенез
- 58. Факторы, воздействие которых изменяет окраску «тетрациклиновых» зубов:**
- 1) соблюдение правил гигиены полости рта
  - 2) дневной свет
  - 3) прием витаминов внутрь
  - 4) люминесцентный свет
  - 5) прием препаратов кальция
- 59. Причина развития флюороза:**
- 1) недостаточное содержание фтора в воде
  - 2) передача патологии по наследству
  - 3) избыточное содержание фтора в воде
  - 4) отсутствие фтора в воде
  - 5) фторидсодержащие зубные пасты
- 60. Заболевание, являющееся наследственным:**
- 1) системная гипоплазия
  - 2) флюороз
  - 3) местная гипоплазия
  - 4) несовершенный дентиногенез
  - 5) «тетрациклиновые» зубы
- 61. Проницаемость эмали повышается под действием:**
- 1) ультрафиолетового света
  - 2) глюконата кальция
  - 3) ремодента
  - 4) углеводистой пищи
  - 5) фторидсодержащих зубных паст
- 62. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:**

- 1) эвикрол
- 2) стеклоиономерные цементы
- 3) силидонт
- 4) силицин
- 5) амальгаму

**63. Для поверхностного кариеса характерно:**

- 1) боль при зондировании в одной точке дна кариозной полости
- 2) безболезненное зондирование
- 3) боль при препарировании стенок кариозной полости
- 4) зондирование болезненно по всему дну кариозной полости
- 5) боль при накусывании на зуб

**64. Болевые ощущения при зондировании по эмалево-дентинной границе характерны для:**

- 1) кариеса в стадии пятна
- 2) поверхностного кариеса
- 3) среднего кариеса
- 4) глубокого кариеса
- 5) хронического пульпита

**65. Метод витальной окраски выявляет очаговую деминерализацию при:**

- 1) эрозии эмали
- 2) белом кариозном пятне
- 3) пятнистой форме гипоплазии
- 4) кариозном пигментированном пятне
- 5) флююорозе

**66. Болезненность при препарировании среднего кариеса выражена:**

- 1) на дне кариозной полости в одной точке
- 2) по стенкам кариозной полости
- 3) по всему дну кариозной полости
- 4) по стенкам кариозной полости и всему дну
- 5) отсутствует

**67. Кариозные пятна выявляются на поверхности зубов:**

- 1) вестибулярной
- 2) контактной
- 3) жевательной
- 4) в области режущего края
- 5) небной/язычной

**68. При кариеса в стадии пятна эмаль:**

- 1) гладкая, зондирование болезненно
- 2) гладкая, зондирование безболезненно
- 3) шероховатая, зондирование болезненно
- 4) шероховатая, зондирование безболезненно
- 5) легко удаляется экскаватором

- 69. При поверхностном кариесе эмаль:**
- 1) гладкая, зондирование болезненно
  - 2) гладкая, зондирование безболезненно
  - 3) шероховатая, зондирование болезненно
  - 4) шероховатая, зондирование безболезненно
  - 5) кариозная полость в пределах эмали и наружных слоев дентина
- 70. Препарирование молочных зубов показано при:**
- 1) кариесе в стадии пятна при быстротекущем кариесе
  - 2) поверхностном кариесе
  - 3) среднем кариесе
  - 4) кариес в стадии пятна при медленнотекущем кариесе
  - 5) любой форме кариеса
- 71. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:**
- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
  - 2) пасту с гормональными препаратами
  - 3) пасту с антибиотиками
  - 4) дентин
  - 5) форфенан
- 72. При лечении кариеса временных моляров можно без прокладки применять:**
- 1) амальгаму
  - 2) силидонт
  - 3) стеклоиономерные цементы
  - 4) композитные материалы
  - 5) силицин
- 73. Основой лечебных прокладок «Дайкал», «Кальци-пульп», «Кальмексин» является:**
- 1) антибиотик
  - 2) гидроокись кальция
  - 3) антисептик
  - 4) эвгенол
  - 5) интерферон
- 74. Для лечения начальных форм кариеса постоянных зубов у детей применяется:**
- 1) раствор нитрата серебра 30%
  - 2) 10% раствор глюконата кальция, 1–2% раствор фторида натрия
  - 3) р-р Шиллера-Писарева
  - 4) капрофер
  - 5) гипохлорит натрия
- 75. В качестве лечебных прокладок при глубоком кариесе применяют:**
- 1) прокладки на основе гидроокиси кальция
  - 2) пасту с гормональными препаратами
  - 3) пасту с антибиотиками

- 4) резорцин-формалиновую пасту
- 5) имудон

**76. Стеклоиономерные цементы используют при лечении среднего кариеса зубов:**

- 1) только молочных несформированных
- 2) только молочных сформированных
- 3) только постоянных несформированных
- 4) только постоянных сформированных
- 5) всех молочных и постоянных зубов

**77. Для лечения начальных форм кариеса молочных зубов применяют:**

- 1) йодиол
- 2) раствор нитрата серебра
- 3) прополис
- 4) имудон
- 5) гипохлорит натрия

**78. При лечении среднего кариеса временных резцов и клыков можно без прокладки применять:**

- 1) амальгаму
- 2) силидонт
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композитные материалы
- 5) силицин

**79. Пломбировочные материалы, применяемые без прокладки для лечения среднего кариеса постоянных несформированных резцов:**

- 1) амальгама
- 2) силидонт
- 3) стеклоиономерные цементы
- 4) композитные материалы
- 5) силицин

**80. Методика лечения постоянных зубов при кариесе в стадии меловидного пятна:**

- 1) препарирование с последующим пломбированием
- 2) аппликация раствора фторида натрия
- 3) аппликация раствора глюконата кальция
- 4) аппликация раствора глюконата кальция и затем фторида натрия
- 5) импрегнация 30% р-ром нитрата серебра

**81. Для челюстных костей детского возраста характерны следующие анатомические особенности:**

- 1) губчатое вещество преобладает над компактным, слабо минерализовано, хорошо васкуляризировано
- 2) компактный слой преобладает над губчатым веществом, которое хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

- 3) компактный слой преобладает над губчатым, слабо минерализован и васкуляризирован
- 4) компактное и губчатое вещество представлены поровну
- 5) губчатое вещество преобладает над компактным, хорошо минерализовано, слабо васкуляризировано

**82. При легкой степени пародонтита на рентгенограмме выявляются изменения:**

- 1) резорбция костной ткани альвеолярного отростка на 1/2 корня
- 2) резорбция компактных пластинок и вершины межзубных перегородок
- 3) сохранность кортикальной пластинки лунок зубов
- 4) нет изменений в костной ткани альвеолярного отростка
- 5) уплотнение компактных пластинок и вершин перегородок

**83. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:**

- 1) генерализованном гингивите
- 2) локальном пародонтите
- 3) локальном и генерализованном гингивите
- 4) атрофическом гингивите
- 5) гипертрофическом гингивите

**84. Пародонтолиз наблюдается при:**

- 1) синдроме Папийона-Левевра
- 2) функциональной перегрузке зубов
- 3) эндемическом зобе
- 4) заболеваниях желудочно-кишечного тракта
- 5) заболеваниях сердечно-сосудистой системы

**85. Формалиновая проба положительна при:**

- 1) катаральном гингивите
- 2) гипертрофическом гингивите
- 3) атрофическом гингивите
- 4) пародонтите
- 5) папиллите

**86. Устранение действующей причины при локальном пародонтите приводит к:**

- 1) переходу в следующую фазу заболевания
- 2) стабилизации процесса
- 3) выздоровлению
- 4) не влияет на течение заболевания
- 5) обострению процесса

**87. При подсчете индекса РМА десну окрашивают:**

- 1) метиленовым синим
- 2) раствором Шиллера-Писарева
- 3) йодином
- 4) бриллиантовым зеленым

5) эритрозином

**88. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеются при:**

- 1) болезни Иценко-Кушинга
- 2) гипопитарном нанизме
- 3) синдроме Папийона-Лефевра
- 4) циклической нейтропении
- 5) врожденном сифилисе

**89. Факторы, способствующие развитию локального хронического гингивита:**

- 1) заболевания желудочно-кишечного тракта
- 2) скученность зубов
- 3) заболевания крови
- 4) экссудативный диатез
- 5) болезни почек

**90. Раствор, применяемый при гипертрофическом гингивите для склерозирующей терапии:**

- 1) 3%  $H_2O_2$
- 2) 30%  $AgNO_3$
- 3) 30% трихлоруксусной кислоты
- 4) 40% формалина
- 5) йодиол

**91. Для лечения пиодермии применяются мази:**

- 1) 2% неомициновая
- 2) 0,25 % оксолиновая
- 3) клотримазол (канестен)
- 4) бутадиононая
- 5) гепариновая

**92. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2–3 дня заболевания:**

- 1) ферменты
- 2) антисептики
- 3) антибиотики
- 4) противовирусные препараты
- 5) кератопластики

**93. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:**

- 1) тетрациклин
- 2) ацикловир
- 3) сульфадиметоксин
- 4) нистатин
- 5) бисептол



- 94. Этиотропное лечение при остром герпетическом стоматите:**
- 1) противовирусные препараты
  - 2) антисептики
  - 3) протеолитические ферменты
  - 4) обезболивающие средства
  - 5) антибиотики
- 95. Эпителизация элементов при герпангине происходит через:**
- 1) 1–2 дня
  - 2) 3–4 дня
  - 3) 5–6 дней
  - 4) 7–9 дней
  - 5) 10–12 дней
- 96. Для лечения острого герпетического стоматита в первые 3 дня назначают препараты:**
- 1) кератопластические
  - 2) антисептические
  - 3) противовирусные и обезболивающие
  - 4) антибиотики
  - 5) противогрибковые
- 97. Нистатин для лечения молочницы назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг массы тела:**
- 1) 50 000 ЕД
  - 2) 100 000 ЕД
  - 3) 150 000 ЕД
  - 4) 200 000 ЕД
  - 5) 250 000 ЕД
- 98. Насильственное отторжение налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:**
- 1) стабилизации состояния
  - 2) более быстрому выздоровлению
  - 3) развитию генерализованной формы
  - 4) не вызывает изменений
  - 5) летальному исходу
- 99. При лечении пиодермии внутрь назначают:**
- 1) противогрибковые, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
  - 2) сульфаниламиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
  - 3) противовирусные, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
  - 4) кортикостероиды, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
  - 5) кератопластики, десенсибилизирующие препараты, поливитамины
- 100. Для лечения кандидоза используют мазь:**
- 1) гепариновую
  - 2) канестен (клотримазол)

- 3) бонафтоновую
- 4) зовиракс
- 5) солкосерил

**ЭТАЛОН ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ**

<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>	<b>№ вопроса</b>	<b>ответ</b>
<b>1</b>	1	<b>26</b>	3	<b>51</b>	3	<b>76</b>	5
<b>2</b>	1	<b>27</b>	2	<b>52</b>	4	<b>77</b>	2
<b>3</b>	2	<b>28</b>	2	<b>53</b>	3	<b>78</b>	3
<b>4</b>	3	<b>29</b>	3	<b>54</b>	5	<b>79</b>	3
<b>5</b>	2	<b>30</b>	1	<b>55</b>	4	<b>80</b>	4
<b>6</b>	3	<b>31</b>	2	<b>56</b>	4	<b>81</b>	1
<b>7</b>	4	<b>32</b>	2	<b>57</b>	3	<b>82</b>	2
<b>8</b>	1	<b>33</b>	3	<b>58</b>	2	<b>83</b>	2
<b>9</b>	3	<b>34</b>	2	<b>59</b>	3	<b>84</b>	1
<b>10</b>	4	<b>35</b>	3	<b>60</b>	4	<b>85</b>	4
<b>11</b>	5	<b>36</b>	3	<b>61</b>	4	<b>86</b>	2
<b>12</b>	3	<b>37</b>	4	<b>62</b>	2	<b>87</b>	2
<b>13</b>	1	<b>38</b>	3	<b>63</b>	2	<b>88</b>	3
<b>14</b>	4	<b>39</b>	1	<b>64</b>	3	<b>89</b>	2
<b>15</b>	3	<b>40</b>	2	<b>65</b>	2	<b>90</b>	3
<b>16</b>	3	<b>41</b>	4	<b>66</b>	2	<b>91</b>	1
<b>17</b>	3	<b>42</b>	3	<b>67</b>	1	<b>92</b>	4
<b>18</b>	5	<b>43</b>	1	<b>68</b>	2	<b>93</b>	2
<b>19</b>	2	<b>44</b>	2	<b>69</b>	4	<b>94</b>	1
<b>20</b>	2	<b>45</b>	3	<b>70</b>	3	<b>95</b>	5
<b>21</b>	1	<b>46</b>	2	<b>71</b>	1	<b>96</b>	3
<b>22</b>	1	<b>47</b>	2	<b>72</b>	3	<b>97</b>	1
<b>23</b>	2	<b>48</b>	4	<b>73</b>	2	<b>98</b>	3
<b>24</b>	3	<b>49</b>	2	<b>74</b>	2	<b>99</b>	2
<b>25</b>	3	<b>50</b>	2	<b>75</b>	1	<b>100</b>	2

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Ситуационная задача №1

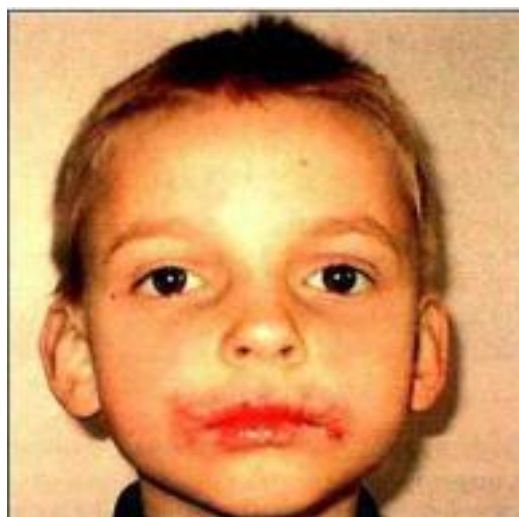


Пациент Б., 4 года. Со слов матери ребенок испытывал кратковременные болезненные ощущения при чистке передних зубов. На вестибулярных поверхностях зубов 6.1, 6.2 имеются неглубокие полости, дентин изменен в цвете, удаляется с трудом, зондирование стенок слегка болезненно, дно плотное.

#### Вопросы:

6. Поставьте предварительный диагноз.
7. Проведите дифференциальную диагностику.
8. Предложите тактику лечения.
9. Укажите пломбировочные материалы, которые можно применять ребенку этого возраста.
10. Назовите рекомендуемые средства гигиены.

### Ситуационная задача №2



Мама пациента У. 6 лет жалуется на часто возникающие трещины губ в углах рта. Из анамнеза удалось выявить частые заболевания ребенка ОРВИ, хроническим тонзиллитом, экссудативным диатезом.

#### Вопросы:

6. Опишите клиническую картину по фото.

7. Выскажите предположение о диагнозе.
8. Проведите дифференциальную диагностику.
9. Рекомендуемые специалисты для консультации.
10. Составьте план лечения.

### Ситуационная задача №3



Ребенок 8 лет накануне упал на уроке физкультуры и сломал зуб. Жалуется на боль при приеме горячей и холодной пищи. Местно: Зуб 1.1 имеет горизонтальный отлом на 1/3 коронки, при зондировании линии отлома выявлено сообщение с полостью зуба, пульпа кровоточит и болезненна. Слизистая оболочка в области зуба 1.1 не изменена, перкуссия болезненная.

#### Вопросы:

6. Укажите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
7. Поставьте диагноз.
8. Выберите и обоснуйте метод лечения.
9. Опишите основные этапы лечения.
10. Выскажите прогноз заболевания.

## ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ФГБУ ДПО «ЦГМА»

Кафедра стоматологии

Программа – ординатура

Специальность 31.08.72 Стоматология общей практики

### **ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

1. Обследование пациента в клинике терапевтической стоматологии. Основные и дополнительные методы. Стоматологические индексы.
2. Рентгенологические методы диагностики в клинике терапевтической стоматологии.
3. Кариес. Определение. Классификация. Этиологические факторы.
4. Теории возникновения кариеса зубов. Критическая оценка теорий возникновения кариеса зубов.
5. Профилактика кариеса зубов. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов.
6. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Показания к реминерализующей терапии.
7. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Средний кариес, Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Глубокий кариес, Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения при лечении и их профилактика.
10. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей I класса.
11. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей II класса.
12. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей III класса.
13. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей IV класса.
14. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей V класса.
15. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей VI класса.
16. Классификация пломбировочных материалов. Основные принципы пломбирования полостей. Выбор материала, техника его приготовления, введения в полость.
17. Материалы для временного пломбирования. Физико-химические свойства, техника приготовления, применение.
18. Пульпит. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Выбор тактики лечения в зависимости от формы пульпита.
19. Острый очаговый пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, осложнения, профилактика.
20. Хронический фиброзный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Хронический гангренозный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Некариозные поражения зубов. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Профилактика.
24. Гипоплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
25. Флюороз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

26. Клиновидный дефект. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
27. Эрозия эмали. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
28. Особенности обследования пациентов с заболеваниями пародонта Классификация заболеваний пародонта. Индексы, регистрирующие состояние пародонта.
29. Гингивит. Этиология. Классификация. Катаральный гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
30. Пародонтит. Этиология. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
31. Гигиена полости рта. Значение и роль в комплексе профилактических мероприятий. Профессиональная гигиена полости рта. Методы проведения.
32. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки рта. Классификация элементов поражения. Первичные и вторичные элементы.
33. Лейкоплакия. Этиология. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
34. Кандидоз слизистой оболочки рта. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
35. Хроническая травма слизистой оболочки рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
36. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
37. Предопухольные заболевания слизистой оболочки рта. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на ранних этапах диспансерного наблюдения.
38. Обследование пациента в клинике хирургической стоматологии. Основные и дополнительные методы.
39. Местное обезболивание. Классификация. Показания и противопоказания. Общие и местные осложнения.
40. Инфильтрационная анестезия. Показания к проведению, техника выполнения, зона обезболивания.
41. Мандибулярная анестезия, пальпаторный метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
42. Торусальная анестезия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
43. Обморок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оказания первой медицинской помощи, профилактика.
44. Анафилактический шок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оказания первой медицинской помощи, профилактика.
45. Коллапс. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оказания первой медицинской помощи, профилактика.
46. Операция удаления зуба. Абсолютные и относительные показания.
47. Щипцы для удаления зубов. Их виды, устройство, показания к применению. Техника удаления зубов щипцами.
48. Элеваторы. Виды, показания к применению. Техника работы элеваторами.
49. Подготовка пациента к удалению зубов при плановой операции. Положение врача и пациента при удалении зубов разных групп.
50. Этапы операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба.
51. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Классификация. Луночковое кровотечение. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
52. Осложнения, возникающие после удаления зуба. Классификация. Альвеолит. Причины, диагностика, лечение, профилактика.

53. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Классификация. Резекция верхушки корня. Показания и противопоказания, подготовка.
54. Одонтогенный периостит челюстей. Определение. Классификация. Патанатомия, клиника, диагностика. Этиопатогенез.
55. Хронический одонтогенный периостит. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
56. Болезни прорезывания зубов. Классификация. Этиология. Перикоронит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
57. Одонтогенный верхнечелюстной синусит. Классификация. Этиология, Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
58. Основные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии. Дополнительные методы обследования в клинике ортопедической стоматологии.
59. Оформление медицинской документации в клинике ортопедической стоматологии. Принципы построения диагнозов в зависимости от нозологической формы заболевания согласно МКБ-10.
60. Стоматологические оттисковые материалы. Характеристика оттисков и методика их получения. Основные понятия и определения.
61. Методики получения двухслойного оттиска, ретракция десневого края.
62. Оттиски и ложки для оттисков. Требования, предъявляемые к анатомическому оттиску. Получение гипсовой модели.
63. Восковые смеси. Воск базисный. Воск моделировочный для несъемных протезов. Литьевые восковые смеси.
64. Сплавы: термическая обработка, свойства сплавов и клиничко-технологические требования к ним, технология обработки сплавов. Сплавы, применяемые в клинической стоматологии, их состав и свойства.
65. Патология твердых тканей зубов. Этиология, диагностика и клиника дефектов коронковой части зубов. Классификация полостей по Блэку, МОД. Индекс разрушения окклюзионной поверхности зубов (ИРОПЗ).
66. Предварительная подготовка пациента к постоянному протезированию: терапевтическая, хирургическая, ортодонтическая, ортопедическая.
67. Классификация вкладок. Сравнительная характеристика микропротезов и прямых реставраций. Показания к применению вкладок.
68. Общие принципы формирования полостей под вкладки. Особенности формирования полостей разных классов при протезировании вкладками. Общие клиничко-лабораторные этапы изготовления вкладок. Технологические особенности изготовления вкладок из различных конструктивных материалов. Фиксация вкладок.
69. Композитные вкладки. Керамические вкладки. Сравнительная характеристика не прямых композитных и керамических реставраций. Изготовление керамических вкладок методом компьютерного фрезерования.
70. Клиничко-лабораторные этапы изготовления керамических вкладок на примере системы CEREC. Непрямые виниры, показания к изготовлению.
71. Методы моделирования штифтовых вкладок. Клиничко-лабораторные методы изготовления культевых штифтовых вкладок. Профилактика ошибок и осложнений.
72. Понятие цвета в стоматологии. Особенности определения, подбор цвета искусственных реставраций, адгезивных цементов.
73. Конструкционные материалы, применяемые при изготовлении несъемных протезов.
74. Металлокерамические коронки: показания, противопоказания, принципы препарирования, клиничческие и лабораторные этапы изготовления.
75. Безметалловые коронки: показания, противопоказания, принципы препарирования, клиничческие и лабораторные этапы изготовления.
76. Фиксация постоянных несъемных конструкций: цементная и адгезионная фиксация, показания, противопоказания, ошибки и осложнения.

77. Классификация дефектов зубных рядов. Принципы планирования ортопедической конструкции в зависимости от локализации и протяженности дефекта.
78. Ортопедическое лечение больных с дефектами зубных рядов мостовидными зубными протезами: виды, показания и противопоказания к применению, особенности препарирования зубов.
79. Физиологическая и повышенная стираемость зубов (клиника, этиология, патогенез, классификация). Компенсированная и декомпенсированная форма повышенной стираемости зубов. Клиническая картина локализованной и генерализованной повышенной стираемости зубов при интактных зубных рядах и частичной потери зубов.
80. Принципы ортопедического лечения компенсированной и декомпенсированной формы патологической стираемости.
81. Ошибки и осложнения при протезировании несъемными мостовидными конструкциями.
82. Функциональная травматическая перегрузка пародонта. Травматической окклюзии: виды, стадии, клинические проявления.
83. Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов при патологии пародонта. Методики проведения.



## ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ БИЛЕТЫ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
УПРАВЛЕНИЯ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### *БИЛЕТ № 1*

государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики

1. Кариес. Определение. Классификация. Этиологические факторы.
2. Щипцы для удаления зубов. Их виды, устройство, показания к применению. Техника удаления зубов щипцами.
3. Ситуационная задача

#### **Ситуационная задача**

В стоматологическую клинику обратился пациент Ф. 25 лет с жалобами на застревание пищи между зубами, болезненность при жевании, разрушение зуба на нижней челюсти справа. После успешного эндодонтического лечения, пациент был направлен на продолжение лечения к ортопеду стоматологу.

Общесоматический статус и аллергоanamнез пациента не отягощен. Хронические инфекционные заболевания пациент отрицает.

В анамнезе протезирование ранее не проводилось.

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена, асимметрии лица не выявлено. Носогубные складки выражены умеренно. При осмотре красной каймы губ патологические элементы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме. Пальпация жевательных мышц и ВНЧ суставов безболезненная.

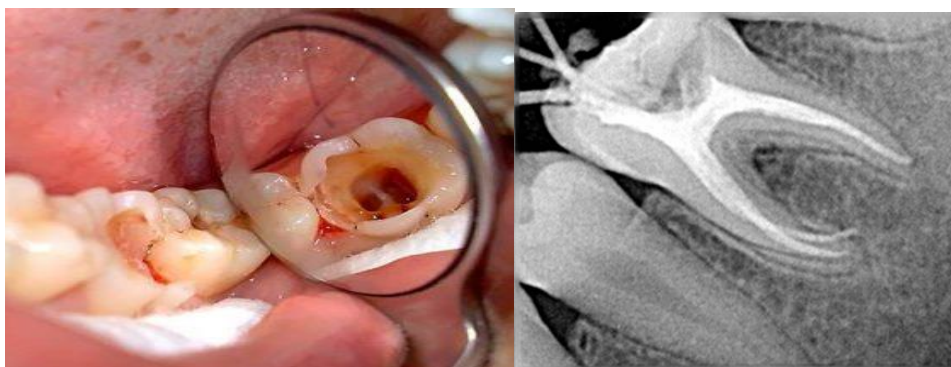
Слизистая полости рта: десны, переходной складки, твердого и мягкого неба бледно - розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной, без патологических элементов. Глубина преддверия рта, место прикрепления уздечек губ и языка не требует коррекции.

Зубные ряды правильной формы, верхний ряд эллипсоидной формы, нижний - параболы. Прикус фиксирован, соотношение челюстей ортогнатическое.

Зуб 3.6. определяется разрушение медиальной и окклюзионной поверхностей коронковой части зуба, шейка зуба не оголена, определяется гиперемия маргинальной десны апроксимально - дистально, зуб устойчив. Зубы антагонисты, без видимой патологии.

На внутриротовом R-снимке корневые каналы зуба 3.6. запломбированы рентгеноконтрастным материалом до рентгенологической верхушки зуба.

Периодонтальная щель равномерно расширена на всем протяжении, изменения в области верхушки корней не определяются.



### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Определите и обоснуйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите методы ортопедического лечение пациента.

## **«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

### **БИЛЕТ № 2**

#### **государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Особенности обследования пациентов с заболеваниями пародонта Классификация заболеваний пародонта. Индексы, регистрирующие состояние пародонта.
2. Хронический одонтогенный периостит. Классификация. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача

#### **Ситуационная задача**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 45 лет с жалобами на отсутствие зубов.

В анамнезе - зубы удалены около 10 лет, протезирование ранее не проводилось.

Общесоматический статус пациента не отягощен. Аллергию, хронические инфекционные заболевания пациент отрицает.

При внешнем осмотре - конфигурация лица не изменена. Носогубные складки выражены умеренно. При осмотре красной каймы губ патологические элементы не определяются. При открывании рта определяется девиация нижней челюсти влево. Пальпации жевательных мышц и ВНЧС безболезненная.

Соотношение челюстей ортогнатическое. Определяется скученность фронтальной группы зубов на нижней челюсти, протрузия зуба 4.1.

Слизистая полости рта: десны, переходной складки, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной, без патологических элементов. На боковой поверхности слизистой языка определяется отпечатки зубов. Глубина преддверия рта, место прикрепления уздечек губ и языка не требует коррекции.

Зубы 4.6, 3.6., 1.8., 2.8. отсутствуют. Зуб 4.8. зуб восстановлен пломбой, занимающей мезиальную, окклюзионную, щечную и дистальную поверхности зуба, с использованием металлического анкерного штифта, вне окклюзии. Зуб 4.7. зуб восстановлен пломбой, занимающей мезиальную, окклюзионную, дистальную поверхности зуба. Зуб 3.7. изменен в цвете, зуб восстановлен пломбой, занимающей мезиальную, окклюзионную, дистальную поверхности зуба, с использованием металлического анкерного штифта.

Зуб 3.8. пломба на жевательной поверхности, определяется суперконтакт с антагонистом 2.7. На зубах 4.5., 4.4., 3.4.,3.5. определяются клиновидные дефекты. Зубы антагонисты, без видимой патологии.



**Вопросы:**

1. Установите дефект зубных рядов по Гаврилову в клиническом случае, на представленном на рисунке.
2. Поставьте развернутый диагноз.
3. Определите необходимость дополнительных методов обследования и подготовки к ортопедическому лечению.
4. Предложите методы ортопедического лечение пациента.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 3**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Глубокий кариес, Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Осложнения при лечении и их профилактика.
2. Одонтогенный периостит челюстей. Определение. Классификация. Патанатомия, клиника, диагностика. Этиопатогенез.
3. Ситуационная задача

**Ситуационная задача**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент Г. 25 лет с жалобами на утрату-перелом ранее изготовленных временных коронок, боль от температурных и химических раздражителей, дефект речи и эстетический недостаток. Из анамнеза: протезирование проводилось год назад, в другом городе, и из-за материальных проблем пациента было отложено на неопределенный срок. Перелом временных пластмассовых коронок и их утеря произошел при накусывании на твердую пищу, несколько дней назад. Пациент обратился за помощью по месту пребывания.

Общесоматический статус и аллергический анамнез пациента не отягощен. Хронические инфекционные заболевания пациент отрицает.

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена, асимметрии лица нет. Носогубные складки выражены умеренно. При осмотре красной каймы губ патологические элементы не определяются, определяется легкое западение верхней губы. Открывание рта свободное, в полном объеме. Пальпация жевательных мышц и ВНЧ суставов безболезненная. Соотношение челюстей ортогнатическое.

Слизистая полости рта: десны, переходной складки, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной, без патологических элементов. Глубина преддверия рта, место прикрепления уздечек губ и языка не требует коррекции.

Зубы 1.2., 1.1., 2.1., 2.2. состояние после утраты коронок. Зубы реагируют на температурный раздражитель, боль проходит сразу после удаление раздражающего агента. Зубы антагонисты без видимой патологии.



**Вопросы:**

1. Установите диагноз.
2. Предложите методы ортопедического лечение пациента.
3. Перечислите последовательно этапы ортопедического лечения.
4. Какие методы диагностики могут использоваться для определения сохранения жизнеспособности пульпы зубов больного на представленном рисунке

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 4**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Хронический фиброзный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
2. Обезболивание. Показания, методы проведения.
3. Ситуационная задача

**Ситуационная задача**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент А. 45 лет с жалобами на боль и щелканье в области левого уха, ограничение открывания рта. Болевые ощущения и щелчок слева появились 3 месяца назад, постепенно усиливались, неделю назад появилось ограничение открывания рта, обезболивающие препараты пациент не принимал.

В анамнезе более 10 лет назад удалены зубы справа. протезирование ранее не проводилось. Пациент обращался к врачу отоларингологу, и был направлен к стоматологу.

Общесоматический статус и аллергоанамнез пациента не отягощен. Хронические инфекционные заболевания пациент отрицает.

При внешнем осмотре - конфигурация лица не изменена. Носогубные складки выражены умеренно. При осмотре красной каймы губ патологические элементы не определяются. Открывание рта ограничено до 35 мм. При пальпации жевательных мышц определяется повышенная чувствительность собственно жевательной и височной мышц справа и слева. Пальпация в области ВНЧ сустава слева болезненна, определяется щелканье, хруст при открывании рта и движении челюсти влево. При пальпации ВНЧ сустава справа определяется подвывих суставного диска, сопровождающийся резкой болью.

Соотношение челюстей ортогнатическое.

Слизистая полости рта: десны, переходной складки, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной, без патологических элементов. Глубина преддверия рта, место прикрепления уздечек губ и языка не требует коррекции.

Зубы 4.6, 4.7., 1.4., 1.5. отсутствуют. Зубы 1.6, 1.7., 4.5. имеют подвижность II степени, определяется воспаление, при зондировании, кровоточивость маргинальной десны. Определяется, видимое на глаз, смещение зубов 1.6, 1.7., 4.5. в сторону отсутствующих зубов антагонистов, с обнажением корней, пародонтальные карманы глубиной до 5 мм.



#### **Вопросы:**

1. Поставьте развернутый диагноз.
2. Установите дефект зубных рядов по Гаврилову в клиническом случае, представленном на рисунке.
3. Определите задачи ортопедического лечения.
4. Предложите методы ортопедического лечения пациента.

### **ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

#### **БИЛЕТ № 5**

#### **государственной итоговой аттестации**

#### **по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Теории возникновения кариеса зубов. Критическая оценка теорий возникновения кариеса зубов.
2. Операция удаления зуба. Абсолютные и относительные показания.
3. Ситуационная задача

#### **Ситуационная задача**

Пациентка П. 55 лет обратилась в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на металлический вкус во рту, чувство кислоты. Это неприятное ощущение постоянно, усиливается при приеме кислой пищи. Пациентка отмечает также сухость во рту, извращение вкуса, жжение языка.

Наличие общесоматических заболеваний и аллергических реакций отрицает. Последнее обследование проходила 1 месяц назад, во время диспансеризации.

Со слов пациентки, 2 месяца назад в районной поликлинике ей был изготовлен мостовидный протез на верхнюю челюсть и коронка на премоляр нижней челюсти. Спустя 2 недели она полностью адаптировалась к новой конструкции. Было запланировано изготовить съемный протез на нижнюю челюсть, но по семейным обстоятельствам визит к стоматологу откладывался. В настоящее время, через 2 месяца после протезирования, появились неприятные ощущения.

При внешнем осмотре патологических изменений не выявлено; регионарные лимфоузлы увеличены, размером 0,5X0,5, безболезненны, подвижны.

Осмотр полости рта - маргинальная десна у зубов 1.1, 1.2 отечна, умеренно гиперемирована. Отмечается гиперемия боковой поверхности и кончика языка, отечность.

На верхней челюсти имеется штампованно-паяный мостовидный протез из нержавеющей стали с пластмассовой облицовкой. В местах спаек видны окисные пленки.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите причину данной патологии.
3. Предложите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
4. Назовите норму микротоков в полости рта.
5. Определите изменения, происходящие с рН слюны при гальванозе.

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 6**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Хроническая травма слизистой оболочки рта. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Осложнения, возникающие во время и после удаления зуба.
2. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
3. Стационарная задача.

**Ситуационная задача**

В клинику ортопедической стоматологии обратилась пациентка 50 лет, проживающая в г. Санкт-Петербурге, с жалобами на эстетический дефект в связи с разрушением коронок 4 передних зубов верхней челюсти и изменением их в цвете.

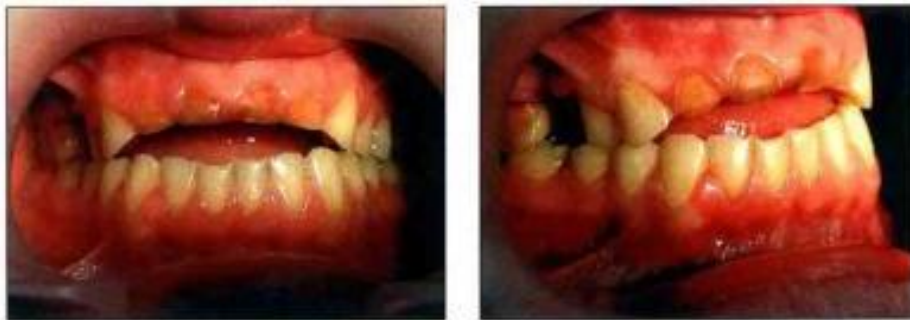
Из перенесенных и сопутствующих заболеваний пациентка указывает на ахилесский гастрит, которым страдает в течение 5 лет. По поводу данного заболевания она постоянно принимала и принимает лекарства, включая соляную кислоту. Со слов пациентки прием кислоты осуществляется непосредственно из флакона без использования трубочки.

При внешнем осмотре асимметрии лица не выявлено, регионарные лимфоузлы безболезненны и не увеличены при пальпации.

Осмотр полости рта. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

Зубы 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 - убыль твердых тканей на 3/4 величины коронок зубов, изменение цвета зубов. Отмечается изменение формы коронок остальных зубов верхней и нижней челюстей из-за стирания по режущим краям и жевательным поверхностям с образованием характерных фасеток стирания в пределах эмали.

Прикус ортогнатический с вертикальной резцовой дизокклюзией до 10 мм.



**Вопросы:**

1. Назовите вероятную причину убыли твердых тканей зубов у данной пациентки.
2. Перечислите изменения, которые характерны для полости зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.
3. Дайте определение понятию «дентикли».
4. Назовите показатели ЭОД в норме.

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
БИЛЕТ № 7  
государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
2. Болезни прорезывания зубов. Классификация. Этиология. Перикоронит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Ситуационная задача.

**Ситуационная задача**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент С. 65 лет, пенсионер, проживающий в г. Москве. Ранее работал шахтером в Караганде.

Жалобы на эстетический дефект и затрудненное пережевывание пищи.

К стоматологу обращался редко. Зубы начали стираться давно.

При внешнем осмотре выявляются: углубление носогубных и подбородочной складок, уменьшение высоты нижнего отдела лица. При плотно сомкнутых зубах отмечается избыток мягких тканей нижнего отдела лица.

Зубная формула

Осмотр полости рта - слизистая оболочка отечна и гиперемирована. Фиброматоз альвеолярной части нижней челюсти в переднем отделе.

0			0							0	0	0	0	0	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		0	П	П								Р	Р	П	0

В полости рта имеется стирание-укорочение зубов верхней челюсти с обнажением дентина более чем на половину высоты коронок зубов. Отмечается значительное количество твердого налета на всех зубах.

Выявляется снижение высоты нижнего отдела лица на 5 мм.

Результаты дополнительных исследований.

На ортопантограмме: резорбция костной ткани альвеолярных отростков на длины корней. Имеются очаги разрежений у верхушек корней зубов 3.4, 3.5 с нечеткими границами. В зубах 1.5, 3.6, 3.7 проведено эндодонтическое лечение.



**Вопросы:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите дополнительные методы исследования для уточнения диагноза.
3. Назовите форму повышенного стирания твердых тканей зубов со снижением высоты нижнего отдела лица.
4. Перечислите возможные осложнения при снижении высоты нижнего отдела лица.
5. Опишите процесс, происходящий в пульпе зуба при повышенном стирании твердых тканей зубов.

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
БИЛЕТ № 8  
государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики.**

1. Лейкоплакия. Этиология. Классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
2. Элеваторы. Виды, показания к применению. Техника работы элеваторами.
3. Ситуационная задача

**Ситуационная задача**

Мужчина, 29 лет. Жалобы: на откол части коронки переднего зуба, боль при разговоре, приеме пищи, проходящая после приема обезболивающих.

Со слов пациента, накануне произошел скол коронки 1.1 зуба в результате удара клюшкой при игре в хоккей.

Прикус прямой

При объективном осмотре пульпа выступает из полости зуба. Зондирование резко болезненное, пульпа кровоточит.

**Зубная формула**

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





Врач-стоматолог после осмотра пациента произвел удаление пульпы 1.1 зуба под местным обезболиванием, выполнил механическую и медикаментозную обработку корневого канала, запломбировал канал методом латеральной конденсации гуттаперчи. Для реставрации скола выбрал композитный светоотверждаемый материал.

**Вопросы:**

1. Диагноз данного заболевания.
2. Перечислите поражения пульпы по Международной классификации ВОЗ на основе МКБ-10.
3. Какой метод лечения показан при данном заболевании.
4. Цель ирригации корневого канала. Перечислите антисептики для медикаментозной обработки корневого канала.
5. Оцените правильность действий врача-стоматолога. Дайте прогноз заболевания.

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 9**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики.**

1. Предопухолевые заболевания слизистой оболочки рта. Признаки малигнизации. Тактика врача-стоматолога на ранних этапах диспансерного наблюдения.
2. Обследование пациента в клинике хирургической стоматологии. Основные и дополнительные методы.
3. Ситуационная задача

**Ситуационная задача**



Пациент А. 82 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на появление болезненных трещин, жжение и зуд в углах рта.

В анамнезе: гипертоническая болезнь II степени, сахарный диабет. Ранее неоднократно отмечал появление корочек в углах рта. Пользуется съёмными пластиночными протезами в течение 11 лет.

При внешнем осмотре: кожные покровы сухие. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. В углах рта слабо мокнущие эрозии, окружённые тонкими серыми чешуйками. Кожа в углах рта гиперемирована. Красная кайма губ сухая, истонченная.

При осмотре полости рта отмечается сухость, гиперемия слизистой оболочки, атрофия сосочков языка. Гигиена съёмных пластиночных протезов неудовлетворительная.

**Задания:**

1. Укажите причину патологических изменений в углах рта.
2. Назовите необходимый метод обследования для уточнения диагноза.
3. Поставьте предварительный диагноз.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Наметьте план лечения.

**ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 10**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики.**

1. Местное обезболивание. Классификация. Показания и противопоказания. Общие и местные осложнения.
2. Методы моделирования штифтовых вкладок. Клинико-лабораторные методы изготовления культевых штифтовых вкладок. Профилактика ошибок и осложнений.
3. Ситуационная задача

**Ситуационная задача**



Пациентка А. 37 лет, обратилась в клинику с жалобами на тёмный цвет зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже тёмного цвета. Из анамнеза жизни: часто болела инфекционными заболеваниями в детстве и ей назначали для лечения антибиотики.

При внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: равномерное серовато-коричневое окрашивание зубов верхней и нижней челюстей (до экватора зуба) без образования полосок.

**Задания:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 11**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Виды физиологического прикуса. Оклюзия, как частный вид артикуляции (центральная, боковая, передняя, задняя). Центральная окклюзия и ее признаки. Признаки центральной окклюзии.
2. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей IV класса.
3. Ситуационная задача.

**Ситуационная задача**



Пациент У. 48 лет предъявляет жалобы на разрушение коронок зубов 1.1, 1.2 и образование на десне в области 1.1 зуба.

Анамнез: зубы 1.1 и 1.2 разрушились несколько лет назад, в течение этого периода не беспокоили. После перенесенного 1 месяц назад ОРЗ, зуб 1.1 стал периодически болеть. Неделю назад на десне появилось небольшое образование.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: Зубы 2.1, 2.2. отсутствуют. Коронковые части зубов 1.1 и 1.2 разрушены на уровне десны. Ткани корней зубов 2.1 и 2.2 размягчены. Слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области проекции верхушки корня 1.1 зуба гиперемирована, отечна, слабо болезненна при пальпации, отмечается наличие свищевого отверстия с выбухающими грануляциями.

На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани у верхушки корня зуба 1.1 с нечеткими, неровными контурами в виде «языков пламени». Канал корня неравномерно obturирован рентгенконтрастным материалом. Периодонтальная щель в области корня зуба 1.2 неравномерно расширена.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план лечения.
4. Возможно ли проведение одномоментной дентальной имплантации. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
5. Перечислите возможные осложнения.

### **«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

#### **БИЛЕТ № 12**

#### **государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Избирательное пришлифовывание твердых тканей зубов при патологии пародонта. Методики проведения.
2. Инфильтрационная анестезия. Показания к проведению, техника выполнения, зона обезболивания.
3. Ситуационная задача.

#### **Ситуационная задача**

Пациент М. 26 лет, обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.2.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад.

Объективно: 2.2 зуб – на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.2 зуба отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутривидовой контактной рентгенограмме корневые каналы зуба 2.2 запломбированы на  $\frac{2}{3}$  длины, у верхушки корня выявлен очаг деструкции костной ткани с четкими контурами, размером 8 мм.



**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Выбор метода лечения и обоснование.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

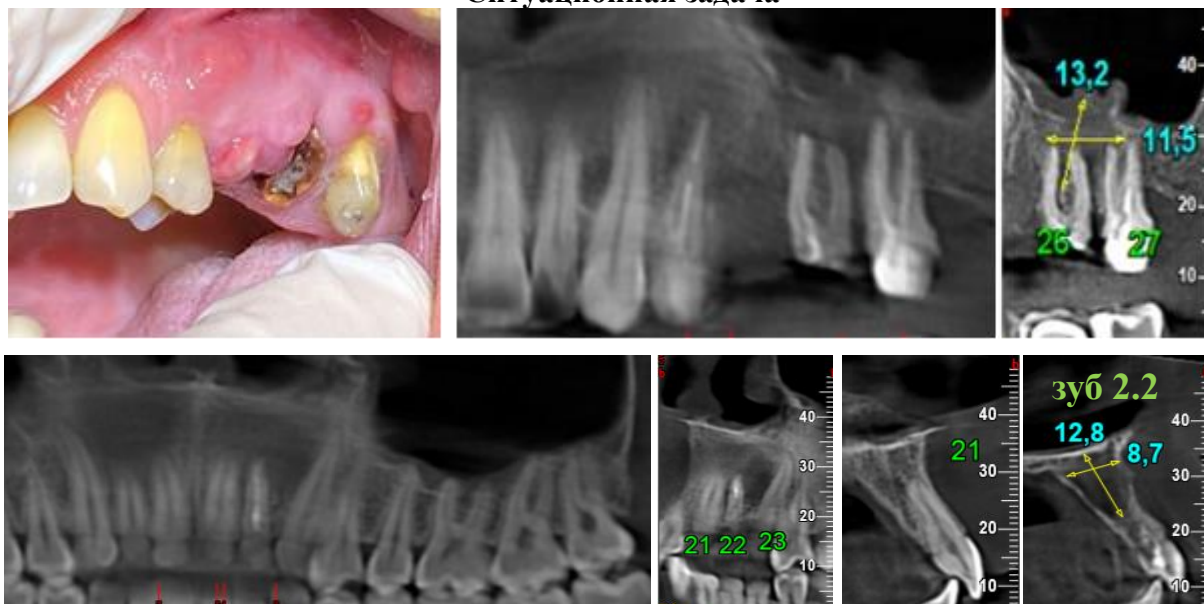
**БИЛЕТ № 13**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Понятие о мостовидных протезах, их составные элементы. Показания к изготовлению мостовидных протезов, требования, предъявляемые к ним.
2. Обморок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оказания первой медицинской помощи, профилактика.
3. Ситуационная задача.

**Ситуационная задача**



Пациентка Н. 51 год обратилась с жалобами на боль в области верхней челюсти слева.

Анамнез: две недели назад в частной клинике был удален зуб 2.5, но боли в области верхней челюсти сохранялись.

Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. Пальпируется единичный увеличенный, болезненный поднижнечелюстной лимфатический узел слева, мягко-эластической консистенции, подвижный.

В полости рта: коронка зуба 2.6 разрушена, визуализируются отдельно стоящие медиальный и дистальный щечные корни. На слизистой оболочке с вестибулярной поверхности отмечается наличие свищевого отверстия без отделяемого. Зуб 2.5 отсутствует, из лунки выбухают грануляции. Пациентка была направлена на компьютерную томографию.

**Вопросы:**

1. Опишите компьютерную томограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Какую ошибку допустил врач?
4. Составьте план лечения.
5. Опишите последовательность хирургического этапа лечения.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 14**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Последовательность этапов препарирования зуба под вкладки (inlay, onlay, overlay, pinlay, veneer).
2. Хронический фиброзный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Ситуационная задача.

**Ситуационная задача**



Пациент Ч. 28 лет, обратился в клинику с жалобами на эстетический дефект в области фронтальных зубов, кратковременную, быстропроходящую боль при приёме сладкой или холодной пищи.

В анамнезе ортодонтическое лечение с использованием несъёмного аппарата.

Объективно: 2.1 зуб – на дистальной контактной поверхности кариозная полость средней глубины, выполненная пигментированным и размягчённым дентином. Зондирование дна и стенок кариозной полости болезненное. Перкуссия зуба безболезненная.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Укажите последовательность этапов пломбирования данной полости.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»****БИЛЕТ № 15****государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Особенности препарирования и пломбирования кариозных полостей VI класса.
2. Мандибулярная анестезия, пальпаторный метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
3. Ситуационная задача.

**Ситуационная задача**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 27 лет с жалобами на эстетический недостаток переднего зуба. Из анамнеза: протезирование ранее не проводилось.

Общесоматический статус и аллергический анамнез пациента не отягощен. Хронические инфекционные заболевания пациент отрицает. Вредные привычки- курение табака.

При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена, асимметрии лица нет. Носогубные складки выражены умеренно. При осмотре красной каймы губ патологические элементы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме. Пальпация жевательных мышц и ВНЧ суставов безболезненная.

Соотношение челюстей ортогнатическое.

Слизистая полости рта: альвеолярной десны, переходной складки, твердого и мягкого неба бледно- розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной, без патологических элементов. Глубина преддверия рта, место прикрепления уздечек губ и языка не требует коррекции.

Зубы 1.8., 1.7., 1.6., 1.5., 1.4., 2.4., 2.5., 2.6., 2.7., 2.8., 3.8., 3.7., 3.6., 3.5., 4.5., 4.6., 4.7., 4.8. отсутствуют. Зуб 1.1. разрушен, изменен в цвете, реагирует на температурный раздражитель болью, которая проходит сразу после удаления агента.

Определяется подвижность зубов 3.3., 3.4., 3.2., 3.1., 4.1., 4.2., 4.3. первой степени, маргинальная десна гиперемирована, отечна, легко кровоточит при зондировании, определяются твердые поддесневые и наддесневые отложения. Глубина пародонтальных карманов 1-2 мм.



**Вопросы:**

1. Установите дефект зубных рядов по Кеннеди в клиническом случае, представленном на рисунке.
2. Поставьте развернутый диагноз.
3. Предложите методы ортопедического лечения пациента.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 16**

**государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Методики получения двухслойного оттиска, ретракция десневого края.
2. Анафилактический шок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оказания первой медицинской помощи, профилактика.
3. Ситуационная задача.

**Ситуационная задача**

В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент В. 35 лет с жалобами на разрушение зуба справа на нижней челюсти. Из анамнеза: протезирование ранее не проводилось.

Общесоматический статус и аллергический анамнез пациента не отягощен. При внешнем осмотре конфигурация лица не изменена, асимметрии лица нет. Носогубные складки выражены умеренно. При осмотре красной каймы губ патологические элементы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме. Пальпация жевательных мышц и ВНЧ суставов безболезненная.

Соотношение челюстей ортогнатическое.

Слизистая полости рта: десны, переходной складки, твердого и мягкого неба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной, без патологических элементов. Глубина преддверия рта, место прикрепления уздечек губ и языка не требует коррекции.

Зуб 4.6. разрушен, реагирует на температурный раздражитель болью, которая проходит сразу после удаления агента. Зубы антагонисты без видимой патологии.





**Вопросы:**

1. Установите диагноз.
2. Предложите и обоснуйте метод ортопедического лечения пациента.
3. Перечислите этапы ортопедического лечения.
4. Какую анестезию следует применить на этапах ортопедического лечения при протезировании больного на представленном рисунке.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»**

**БИЛЕТ № 17**

**государственной итоговой аттестации**

**по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Классификация дефектов зубных рядов. Принципы планирования ортопедической конструкции в зависимости от локализации и протяженности дефекта.
2. Гипоплазия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
3. Ситуационная задача

**Ситуационная задача**

Пациент К., 57 лет обратился в клинику с жалобами на наличие выбухания в области верхней челюсти слева.

Анамнез: заметил наличие выбухания около двух лет назад, к врачу не обращался.

Общее состояние удовлетворительное.

Status localis: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, безболезненное. В поднижнечелюстной области слева пальпируется увеличенный, безболезненный, подвижный лимфатический узел мягко-эластической консистенции.

В полости рта: по переходной складке на уровне зубов 2.3, 2.4 пальпируется болезненное выбухание. Слизистая оболочка над ним истончена, просвечивает гнойное содержимое, по периферии гиперемирована, отечна. Зубы 2.3 и 2.4 под пломбами. При компьютерной томограмме в области корней зубов 2.3, 2.4 визуализируется очаг деструкции костной ткани округлой формы с ровными, четкими контурами, размерами 2,0x1,5см. Костная ткань дна верхнечелюстного синуса сохранена, слизистая оболочка бухты без изменений. Кортикальная пластинка альвеолярного отростка в области зубов 2.3 и 2.4 отсутствует. Корни зубов 2.3, 2.4 выстоят в полость на 1/3 длины корней.



**Выводы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.
3. Опишите операцию вскрытие гнояника.
4. Перечислите возможные осложнения.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»  
БИЛЕТ № 18  
государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Гингивит. Этиология. Классификация. Катаральный гингивит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
2. Коллапс. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, методы оказания первой медицинской помощи, профилактика.
3. Ситуационная задача.

**Ситуационная задача**

Пациент О., 46 лет обратился с жалобами на болезненную припухлость в полости рта на нижней челюсти справа.

Анамнез: со слов пациента сначала болел зуб 4.5, затем боль распространилась на половину челюсти и появилась припухлость.

Общее состояние удовлетворительное

Status localis: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей нижнего отдела щечной области справа. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, мягко-эластической консистенции, не спаяны с окружающими тканями, слабоболезненные. Открывание рта не ограничено, безболезненное.

В полости рта: по переходной складке в проекции зубов 4.3, 4.4, 4.5 пальпируется плотный болезненный инфильтрат. Слизистая оболочка над инфильтратом истончена, просвечивает гнойное содержимое.



**Вопросы:**

1. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести.
2. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.
5. Опишите последовательность хирургического этапа лечения.

**«ЦЕНТРАЛЬНАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»****БИЛЕТ № 19****государственной итоговой аттестации  
по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики**

1. Стоматологические оттискные материалы. Характеристика оттисков и методика их получения. Основные понятия и определения.
2. Материалы для временного пломбирования. Физико-химические свойства, техника приготовления, применение.
3. Ситуационная задача  
ii.

**Ситуационная задача**

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетический дефект и выраженную чувствительность в области передних зубов верхней челюсти.

Перенесённые и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

При внешнем осмотре: конфигурация лица без изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности 1.1, 2.1, 2.2 зубов – дефекты эмали и дентина блюдцеобразной формы. Дно гладкое, блестящее.

**Вопросы:**

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Опишите порядок действий в данной клинической ситуации.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

