

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Национальный исследовательский Нижегородский
государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО
решением ученого совета ННГУ
протокол от
« 31 » января 2024 г. № 1

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень подготовки
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Направление подготовки / специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая
Квалификация (степень)
Врач-стоматолог-хирург
Форма обучения
Очная

г. Нижний Новгород
2024

1. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Государственная итоговая аттестация (далее - ГИА) относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основной профессиональной образовательной программы проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**.

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по специальности, далее по тексту – госэкзамен.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОПОП

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;

диагностическая;

лечебная;

реабилитационная;

психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп и ее влияния на состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

- оказание хирургической стоматологической помощи пациентам;
- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая должен обладать следующими компетенциями:

Результаты освоения образовательной программы

		Результаты освоения компетенции		
Код компетенции по ОП ОП	Содержание компетенции	Знания	Умения и навыки	Владение опытом и личностная готовность к профессиональному совершенствованию

УК- 1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методы абстрактного мышления и научного исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в целостности и единстве его частей (синтез)	Уметь: с использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать и решать профессиональные исследовательские задачи	Владеть: навыками использования методов абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении проблем в профессиональной сфере
УК- 2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: методы управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Уметь: управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК- 3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знать: программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования; знать порядок, установленный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Уметь: Осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	Владеть: навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам
-------	--	---	--	--

ПК-1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Знать: комплекс 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</p>	<p>Уметь: осуществлять 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</p>	<p>Владеть: Навыками сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни, предупреждения и возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Знать: методы проведения профилактических Медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Владеть: приемами и технологиями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со Стоматологической патологией</p>
ПК-3	<p>Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать: основные методы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Уметь: проводить противоэпидемические мероприятия по организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>

ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Знать: социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Уметь: проводить сбор и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Владеть: навыкам и сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: методы диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь: диагностировать стоматологические заболевания и неотложные состояния в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеть: навыками диагностик и стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать: методы экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Владеть: навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Знать: тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Уметь: применять тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Владеть: ведением и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: меры медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в организации медицинской эвакуации	Владеть: навыком оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе организации медицинской эвакуации

ПК-9	<p>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Знать: правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>Владеть: Навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	<p>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</p>	<p>Знать: методы формирования 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</p>	<p>Уметь: формировать у населения, пациентов членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучать пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера</p>	<p>Владеть: навыками формирования у населения, пациентов членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера</p>
ПК-11	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Уметь: осуществлять организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Владеть: навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>

ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: стандарты качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Уметь: осуществлять оценку качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Владеть: навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации и медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Уметь: осуществлять организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Владеть: навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

3. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственный междисциплинарный экзамен по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая** осуществляется в три этапа: оценка уровня теоретической подготовленности (письменное тестирование); оценка уровня освоения практических умений и навыков; оценка умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование по билетам с вопросами по разделам программы государственного экзамена).

Для проведения государственного экзамена предусматривается от 3 до 9 дней, включая день прохождения испытания и до 2 дней на подготовку.

Все этапы государственного экзамена начинаются в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и проводятся в аудитории, обеспеченной техническими средствами для проведения экзамена.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации для обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Успешное прохождение тестирования (положительная оценка по результатам тестирования) дает право на прохождение второго этапа - оценку уровня освоения практических умений и навыков. Зачет, полученный при прохождении 2 этапа дает право на прохождение третьего этапа - оценку умения решать конкретные профессиональные задачи в форме собеседования по билетам.

Итоговая оценка формируется по результатам третьего этапа.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, врач-ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется итоговая оценка на госэкзамене - «неудовлетворительно»

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся диплома об окончании ординатуры образца, установленного Министерством здравоохранения РФ. Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственный экзамен проводится Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении госэкзамена обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограничений возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА
- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);
- пользование техническими средствами, необходимыми выпускникам при прохождении государственного экзамена с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;
- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютерным специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

3.2. Матрица компетенций, оценка которых вынесена на государственный

междисциплинарный экзамен

№ вопр оса	Содержание вопроса	УК- 1	УК- 2	УК- 3
1.	Специфический вид человеческой активности называется : а) деятельностью б) рефлексом в) реакцией г) сознанием	+		
2.	Высшая форма отражения, которая присуща человеку, обозначается понятием: а) «сознание» б) «душа» в) «реакция» г) «рефлекс»	+		
3.	Начальным источником всех наших знаний о внешнем мире и собственном теле является: а) потребность б) мышление в) ощущение г) воображение	+		
4.	Какие действия позволяет осуществить информатизация в здравоохранении? 1. Анализ состояния управляемой системы 2. Определить цели управления 3. Разработать варианты управленческих решений 4. Контролировать выполнение принятых решений а) верно 1,2,3 б) верно 1,3 в) верно 2,4 г) все перечисленное		+	
5.	Какой метод выбора окончательного варианта управленческого решения наиболее приемлем в управлении здравоохранением? а) на основе интуиции б) на основе знаний и опыта руководителя в) на основе анализа ситуации		+	
6.	Какой тип поведения руководителя при принятии управленческого решения характеризуется самостоятельным принятием решения с использованием информации, полученной от подчиненных? а) авторитарный б) консультативный в) партисипативный г) демократический		+	
7.	Основными категориями педагогики являются... (выберите один вариант ответа) а) знания, умения, навыки, компетенции б) воспитание, образование, обучение, развитие в) среда, наследственность, воспитание, образование г) созревание, система, социализация, самосовершенствование			+
8.	К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относятся... (выберите один вариант ответа) а) беседа, классификация, синтез, шкалирование б) наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование в) наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент г) эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование			+
9.	Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его... (выберите один вариант ответа) а) целенаправленность б) целостность			+

	в) управляемость г) индивидуальность			
10.	1. Особенности удаления зубов у людей страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями: хроническая коронарная недостаточность, ИБС, пороки сердца, гипертоническая болезнь. 2. Ошибки и осложнения, возникающие при удалении зубов. Методы их предупреждения и устранения.		+	
11.	1. Общие и местные осложнения после операции удаления зуба.	+		
12.	1. Увеличение в практике стоматологии. Преимущества работы с увеличением. Виды оптических систем. 2. Понятие об эргономике в стоматологии. Эргономика в работе с микроскопом. Техника работы в четыре руки. 3. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария в практике терапевтической стоматологии.			+
13.				
14.				
15.				

№ вопроса	Содержание вопроса	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	ПК-13
1.	<p>Больной Т., 63 лет в поликлинике был удален нижний левый клык по поводу обострения хронического периодонтита. В тот же день вечером состояние больного резко ухудшилось: повысилась температура до 38,4, появились резкая слабость, припухлость тканей в подъязычной области, боли при глотании. На следующий день состояние больного не улучшилось и вечером машиной скорой помощи он был доставлен в стационар.</p> <p>Объективно: общее состояние больного средней тяжести, температура 38, пульс 112 в мин., А/Д – 190/100. Имеется отек мягких тканей в подбородочной области и переднем отделе подчелюстной области слева. В полости рта: гиперемия, отек слизистой с вестибулярной и язычной поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти в области резцов – премоляров слева. На дне полости рта пальпируется ограниченный, болезненный инфильтрат, из лунки клыка выделяется</p>					+		+						

	<p>гной, перкуссия бокового резца и первого премоляра болезненна. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, диабет.</p> <p>1. Поставьте предварительный диагноз.</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?</p> <p>3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Составьте план лечения.</p>												
2.	<p>Больной М., 38 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильные зубные боли в области нижней челюсти справа, припухлость тканей лица в области тела челюсти. Температура 37,2 С 46 – ранее не лечен. Три дня назад боли появились в области 46 зуба и постепенно распространились на нижнюю челюсть справа.</p> <p>Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Коронка 46 разрушена на 1\2, перкуссия положительная. С вестибулярной стороны в области 46 определяется инфильтрат, плотный болезненный с четко выраженным симптомом флюктуации в центре.</p> <p>1. Поставьте предварительный диагноз</p> <p>2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз?</p> <p>3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику.</p> <p>4. Составьте план лечения.</p>					+		+					
3.	<p>На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.</p> <p>1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве?</p> <p>2. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии.</p> <p>3. Какова методика выполнения</p>	+				+		+					

[illegible]

	б) кордиамин в) раствор йода г) этаперазин													
11.	Предметом изучения медицинской статистики являются: а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине д) все вышеперечисленное				+									
12.	Здоровье населения рассматривается (изучается) как: а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма в) все вышеперечисленное				+									
13.	Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются: а) демографические показатели б) заболеваемость в) инвалидность г) физическое развитие д) все перечисленное				+									
14	Листок нетрудоспособности не выдается: а) при отпуске для санаторно-курортного лечения б) при уходе за больным членом семьи в) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы г) верно а и в					+								
15.	Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают: а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих в) все случаи заболеваемости г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности					+								
16.	Справка произвольной формы выдается: а) при бытовой травме б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с					+								

	опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью г) трудоспособным лицам, направленным в период мед. осмотров на обследование												
17.	Непрогнозируемыми, внезапными являются чрезвычайные ситуации характера. а) техногенного б) природного в) социального г) биологического							+					
18.	Обстановка возникшая вследствие опасного природного явления на определенной территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей называется: а) катастрофой б) чрезвычайной ситуаций в) стихийным бедствием г) событием							+					
19.	Надежную защиту при чрезвычайных ситуациях природного характера представляют а) заблаговременно подготовленные инженерные сооружения б) система оповещения в) сигнализация г) средства мониторинга							+					
20.	Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на МПП при массовом поступлении а) сортировка раненых, подготовка к эвакуации б) сортировка раненых, подготовка к эвакуации, кормление в) временная остановка кровотечения, устранение угрозы шока, асфиксии, подготовка к эвакуации								+				
21.	Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на ОМедБ при массовом поступлении а) подготовка к эвакуации, кормление б) первичная хирургическая обработка ран, окончательная иммобилизация, сортировка в) окончательная остановка кровотечения, сортировка раненых, борьба с шоком, эвакуация								+				
22.	Первичная хирургическая обработка ран лица по возможности должна быть а) частичной и ранней								+				

[illegible]

	1. обоснованности госпитализации 2. дублирования обследования 3. адекватности проведенного обследования 4. удовлетворенности медицинским обслуживанием а) верно 1,2,3 б) верно 1,3 в) верно 2,4 г) все перечисленное												
31.	Пути повышения качества стационарного лечения: 1. улучшение материально- технической базы 2. рациональное соотношение числа коек по специальностям 3. повышение квалификации медицинских работников 4. обоснованность госпитализации а) верно 1,2,3 б) верно 1,3 в) верно 2,4 г) все перечисленное											+	
32.	1. Периодонтит, периостит, остеомиелит челюстей 2. Острые и хронические воспалительные заболевания слюнных желез 3. Кисты челюстей и мягких тканей, опухолеподобные образования челюстно-лицевой области	+											
33.	1. Основные и вспомогательные операции на тканях пародонта. Послеоперационное ведение и реабилитации пациентов с заболеваниями пародонта. 2. Диспансеризация пациентов с заболеваниями пародонта		+										
34.	1. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта 2. Методы лечения хронического пародонтита 3. Рентгенологическая картина при заболеваниях пародонта			+									
35.	1. Основные методы и особенности обследования хирургических стоматологических больных. 2. Инструментальные и рентгенологические методы обследования хирургических стоматологических больных. Правила описания, оценки и интерпретации рентгенограмм. 3. Методы обезболивания в клинике хирургической стоматологии.				+								
36.	1. Антибактериальная терапия с целью профилактики					+							

[illegible]

	Клиника, лечение. 4. Флегмона подбородочной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования.													
42.	1. Консервативные и хирургические методы лечения хронических форм периодонтита. 2. Способы дренирования гнойного очага при локализации на язычной, небной и ретромолярной областях. 3. Затрудненное прорезывание 3 моляра. Клиника, диагностика, лечение. 4. Инструменты для удаления зубов на верхней и нижней челюстях.											+		
43.	1. Классификация неогнестрельных переломов нижней челюсти. 2. Сialозы. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Специфические воспалительные заболевания в ЧЛЮ. Туберкулез, актиномикоз, сифилис челюстно-лицевой области. Особенности клиники. Диагностика, лечение. 4. Доброкачественные новообразования ЧЛЮ. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.												+	
44.	1. Тактика по отношению к причинному зубу при периостите 2. Тактика по отношению к причинному зубу при остром остеомиелите 3. Тактика по отношению к причинному зубу при хроническом остеомиелите Тактика по отношению к причинному зубу при хронических формах периодонтита.													+

4. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится по дисциплинам основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственная итоговая аттестация предназначена для определения универсальных и профессиональных

компетенций выпускника по специальности

31.08.74 Стоматология хирургическая, определяющих его подготовленность к решению профессиональных задач, установленным Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования

Карта компетенций к государственной итоговой аттестации

Код компетенции по ОП ОП	Содержание компетенции	Результаты освоения компетенции		
		Знания	Умения и навыки	Владение опытом и личностная готовность к профессиональному совершенствованию
УК- 1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методы абстрактного мышления и научного исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в целостности и единстве его частей (синтез)	Уметь: с использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать и решать профессиональные исследовательские задачи	Владеть: навыками использования методов абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении проблем в профессиональной сфере
УК- 2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: методы управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Уметь: управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические конфессиональные и культурные различия

УК-3	<p>Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>Знать: программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования; знать порядок, установленный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>Уметь: Осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам</p>	<p>Владеть: навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам</p>
ПК- 1	<p>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих всебя 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>Знать: комплекс 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</p>	<p>Уметь: осуществлять комплекс 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</p>	<p>Владеть: Навыками сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни, предупреждения и возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>

ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Знать: методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией	Владеть: приемами и технологиями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
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	Знать: основные методы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Уметь: проводить противоэпидемические мероприятия по организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Знать: социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Уметь: проводить сбор и медико-статистического анализ информации о стоматологической заболеваемости	Владеть: навыками и сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: методы диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь: диагностировать стоматологические заболевания и неотложные состояния в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеть: навыками диагностики и стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать: методы экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Владеть: навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Знать: тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Уметь: применять тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	Владеть: ведения и лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: меры медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в организации медицинской эвакуации	Владеть: навыком оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе организации медицинской эвакуации
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Владеть: Навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-10	<p>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</p>	<p>Знать: методы формирования 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</p>	<p>Уметь: формировать у населения, пациентов членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучать пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера</p>	<p>Владеть: навыками формирования 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</p>
ПК-11	<p>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Уметь: осуществлять организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>	<p>Владеть: навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>
ПК-12	<p>Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Знать: стандарты качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Уметь: осуществлять оценку качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>	<p>Владеть: навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей</p>
ПК-13	<p>Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Знать: принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Уметь: осуществлять организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>	<p>Владеть: навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации</p>

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Этап-проверка уровня теоретической подготовки.

Проверка уровня теоретической подготовленности предусматривает проведение письменного тестирования. Тестирование является неотъемлемой частью государственной итоговой аттестации и решает задачу выявления необходимых компетентностей и знаний (3) врачей-ординаторов в рамках требований ФГОС ВО и основной профессиональной образовательной программы по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**. Тестирование проводится на основе использования единого банка аттестационных заданий по всем дисциплинам специальности. Для проведения тестового этапа государственного экзамена разработаны и утверждены 5 вариантов тестовых заданий. Каждый вариант содержит 100 вопросов с одним правильным ответом. Врач-ординатор при проведении письменного тестирования решает 1 из вариантов, заполняет личный лист для ответов.

Темы для подготовки к тестированию:

1. Виды медицинской помощи
2. Условия оказания медицинской помощи
3. Формы оказания медицинской помощи
4. Приоритетные направления преобразований в здравоохранении
5. Медицинское страхование
6. Медицинская статистика
7. Контроль качества оказания медицинской помощи
8. Юридические аспекты работы медицинских работников
9. Объект и предмет педагогики в медицине.
10. Задачи и функции медицинской педагогики.
11. Основные категории педагогики
12. Образовательный процесс в высшей медицинской школе
13. Педагогическая деятельность врача по программам среднего медицинского образования
14. Особенности организации и проведения занятий с пациентами
15. Коммуникативная компетентность
16. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени
17. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС.
18. Основные психотравмирующие факторы ЧС.
19. Организация оказания первой, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, привлекаемые для этого силы и средства при возникновении чрезвычайных ситуаций
20. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при возникновении чрезвычайных ситуаций
21. Механические причины возникновения патологического процесса
22. Физические причины возникновения патологического процесса
23. Химические причины возникновения патологического процесса
24. Биологические причины возникновения патологического процесса
25. Воспалительный процесс как патологический процесс в организме
26. Нарушение кровоснабжения как патологический процесс в организме
27. Шок как патологический процесс в организме
28. Методы проведения местного обезболивания при хирургическом лечении заболеваний ЧЛО.
29. Аллергические реакции. Классификация, клиника, неотложная помощь.
30. Классификация воспалительных заболеваний ЧЛО. Дифференциальная

диагностика. Методы хирургического лечения.

- 31.Периодонтит. Классификация. Методы консервативного и хирургического лечения хронических форм периодонтита.
- 32.Классификации заболеваний пародонта. Методы лечения хронического локализованного и генерализованного пародонтита. Прогноз.
- 33.Травматические повреждения зубов и костей лицевого скелета. Классификация, клиника, неотложная помощь, консервативные и хирургические методы лечения.
- 34.Предраковые заболевания ЧЛЮ.
- 35.Онконастороженность. Диспансеризация.

Типовые тестовые задания:

УК-1

1. Специфический вид человеческой активности называется :

- а) деятельностью
- б) рефлексом
- в) реакцией
- г) сознанием

2. Высшая форма отражения, которая присуща человеку, обозначается понятием:

- а) «сознание»
- б) «душа»
- в)«реакция»
- г) «рефлекс»

3. Начальным источником всех наших знаний о внешнем мире и собственном теле является:

- а) потребность
- б) мышление
- в) ощущение
- г) воображение

4. По характеру целей деятельности память делится на :а) активную и пассивную

- б) образную и логическую
- а) механическую и динамическую
- г) произвольную и произвольную

5. Психический процесс создания образов, включающий предвидение конечного результатапредметной деятельности, называется :

- а)медитацией
- б) ощущением
- в) воображением
- г) абстрагированием

6. Состояние человека, вызываемое непреодолимыми трудностями, возникающими на пути кдостижению цели, определяется как :

- а)эйфория
- б) печаль
- в) страсть
- г) фрустрация

7. Психический процесс, заключающийся в создании новых образов путём переработкиматериала восприятия и представлений, полученных в предшествующем опыте, называется :

- а) мышлением
- б) восприятием

- в) воображением
- г) воспроизведением

8. Человека как субъекта деятельности характеризует его :

- а) пол, возраст
- б) межполушарная асимметрия
- в) активность
- г) конституция

9. Личная значимость, оценка внешних и внутренних ситуаций по поводу удовлетворения потребностей человека проявляется в :

- а) воображении
- б) эмоциях
- в) восприятии
- г) мышлении

10. Различные формы познавательных процессов и способы получения знаний исследует:

- а) бихевиоризм
- б) гештальтпсихология
- в) эмпирическая психология
- г) когнитивная психология

11. Психофизиология как раздел физиологии и психологии изучает :

- а) количественное отношение между силой раздражителя и величиной возникающего ощущения
- б) физиологические механизмы, обеспечивающие реализацию психических процессов и явлений
- в) конституционально-генетически обусловленную дисгармонию личности.

12. Человек с сильной, уравновешенной, подвижной нервной системой, обладающий высокой скоростью реакций - это

- а) холерик
- б) флегматик
- в) меланхолик
- г) сангвиник

13. К невербальным способам общения относится :

- а) тексты
- б) высказывания
- в) диалог
- г) мимика

14. Системное качество, приобретаемое индивидом в деятельности и общении, обозначается понятием :

- а) личность
- б) темперамент
- в) задатки
- г) мотивация

15. Восприятие сигналов среды осуществляется нервной системой с помощью:

- а) детекторов
- б) рецепторов
- в) анализаторов
- г) акцепторов

УК-2

1. Какие действия позволяет осуществить информатизация в здравоохранении? 1. Анализ состояния управляемой системы 2. Определить цели управления 3. Разработать варианты управленческих решений 4. Контролировать выполнение принятых решений
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) все перечисленное
2. Какой метод выбора окончательного варианта управленческого решения наиболее приемлем в управлении здравоохранением?
 - а) на основе интуиции
 - б) на основе знаний и опыта руководителя
 - в) на основе анализа ситуации
3. Какой тип поведения руководителя при принятии управленческого решения характеризуется самостоятельным принятием решения с использованием информации, полученной от подчиненных?
 - а) авторитарный
 - б) консультативный
 - в) партисипативный
 - г) демократический
4. Какая стадия управленческого цикла наиболее ответственная?
 - а) анализ ситуации и определение целей управления
 - б) принятие управленческого решения
 - в) организация исполнения
 - г) организация обратной связи объекта и субъекта управления
5. Какой фактор в первую очередь влияет на выполнение управленческого решения?
 - а) мотивации исполнителей
 - б) обеспеченность ресурсами
 - в) качество учета и контроля деятельности
6. Какая из функций управления является прямой?
 - а) учет
 - б) контроль
 - в) стимулирование
 - г) регулирование.
7. Какие формы контроля исполнения минимальных стандартов медицинской помощи использует Росздравнадзор РФ в соответствии с Административным регламентом? 1. отчет (анализ информации) 2. обследования 3. плановые и внеплановые проверки 4. текущие проверки
 - а) верно 1,2,3
 - б) верно 1,3
 - в) верно 2,4
 - г) все перечисленное
8. Что является объектом воздействия методов управления организацией?
 - а) производственный коллектив
 - б) личность руководителя
 - в) факторы внешней среды

9. Какие методы управления характеризуются властным, принудительным воздействием на коллектив и основаны на праве руководителя принимать управленческие решения, обязательные для исполнения?

- а) социально-психологические
- б) организационно-распорядительные
- в) экономические

10. Какие документы определяют правила деятельности, являются организационными и характеризуют регламентирующие методы управления? 1. устав 2. положение 3. инструкция 4. приказ

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

11. Какой документ, составленный несколькими лицами, подтверждает факт, событие, действие?

- а) Инструкция
- б) Устав
- в) Акт
- г) Постановление

12. Какой экономический метод управления основан на анализе результатов и затрат производства и реализации медицинских услуг?

- а) Прямой экономический расчет
- б) Хозяйственный расчет в) Ценообразование

13. Когда наиболее целесообразно использовать социально-психологические методы управления? 1. В управлении производственными кризисами и конфликтами 2. При организации новых структур в учреждении 3. В управлении развитием производственного коллектива 4. При распределении прибыли от платных услуг

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

14. Какие факторы способствуют созданию благоприятного социально-психологического климата в производственном коллективе? 1. четкая организация труда персонала 2. оптимальный подбор и расстановка кадров 3. согласованность в действиях руководства 4.

Продвижение по службе на основе предпочтения

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

15. Какие составляющие включает экономический механизм менеджмента? 1. внутрифирменное управление 2. управление производством 3. управление персоналом 4. управление рынком

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

16. Какие из перечисленных элементов составляют организацию? 1. Цели организации 2. Социальная структура 3. Члены организации 4. Технологии деятельности

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

17. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно все кроме одного)

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальной интеграции

18. На основании каких документов ведется учет посещений во врачебном амбулаторно- поликлиническом учреждении: 1. ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно- поликлинических учреждениях, на дому 2. дневник работы врача общей практики (семейного врача) 3. талон амбулаторного пациента 4. карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) .

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

19. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональна с позиции интересов пациента:

- а) «инженерно-техническая модель» – врач как специалист
- б) «патерналистская модель» – врач как «духовный отец»
- в) «кооперативная модель» – сотрудничество врача и пациента
- г) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – как потребитель медицинских услуг

20. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии: 1. взаимоотношения врача и пациента 2. взаимоотношения врача и родственников пациента 3. взаимоотношения в медицинском коллективе 4. взаимоотношения медицинских работников и общества

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

УК-3

1. Основными категориями педагогики являются... (выберите один вариант ответа)

- а) знания, умения, навыки, компетенции
- б) воспитание, образование, обучение, развитие
- в) среда, наследственность, воспитание, образование
- г) созревание, система, социализация, самосовершенствование

2. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относятся...(выберите один вариант ответа)

- а) беседа, классификация, синтез, шкалирование

- б) наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
- в) наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
- г) эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование

3. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его... (выберите один вариант ответа)

- а) целенаправленность
- б) целостность
- в) управляемость
- г) индивидуальность

4. Движущими силами процесса обучения является (выберите один или несколько вариантов ответа)

- а) противоречия, возникающие в ходе обучения
- б) закономерности и принципы его построения
- в) образовательная активность ученика
- г) профессионализм педагога

5. Нормативный документ, раскрывающий содержание знаний, умений и навыков по учебному предмету, логику изучения основных тем, вопросов с указанием общей дозировки времени на их изучение – это... (выберите один вариант ответа)

- а) индивидуальный план преподавателя
- б) учебный предмет в) учебный план
- г) учебная программа

6. Лекция, рассказ, беседа, объяснение, дискуссия относятся к _____ методам обучения (выберите один вариант ответа)

- а) проблемным
- б) наглядным
- в) практическим
- г) словесным

7. Установите соответствие принципов дидактики и их сущности (выберите варианты согласно тексту задания)

- 1) обращение к истории, традиции предыдущих поколений, достижениям отдельных людей и всего народа
- 2) всестороннее развитие личности и индивидуальности обучаемого
- 3) активное вовлечение учащихся в самостоятельную познавательную деятельность
- А) принцип развивающего и воспитывающего характера обучения
- Б) принцип творческой активности и самостоятельности обучаемых
- В) принцип историзма

8. Формирование дисциплинированности ученика и способности к взаимодействию с учителем и другими учащимися относится к _____ функции обучения (выберите один вариант ответа)

- а) образовательной
- б) воспитательной
- в) компенсаторной
- г) развивающей

9. Компонентами педагогического процесса являются... (выберите один вариант ответа)

- а) знания, умения, навыки учащихся
- б) педагоги, учащиеся, родители

- в) цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
- г) семья, школа, общество

10. Отбор содержания образования определяется уровнем... (выберите один вариант ответа)

- а) социальных и научных достижений
- б) развития технологий обучения
- в) подготовки педагогов
- г) требований родителей

11. Установите соответствие между профессиональными качествами педагога и практическими умениями и навыками (выберите варианты согласно тексту задания)

- 1) общепедагогические качества
- 2) коммуникативные качества
- 3) самообразовательные качества

- а) включают в себя умение общаться с людьми разных возрастных категорий
- б) включают в себя информационные, развивающие и ориентационные умения и навыки
- в) включают в себя умения систематизировать и обобщать знания, применять их при решении педагогических задач.

12. Стил педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика (выберите один вариант ответа)

- а) демократическим
- б) игнорирующим
- в) попустительским
- г) авторитарным

13. Факты, закономерности и механизмы психики являются предметом изучения в: а) когнитивной психологии

- б) гештальтпсихологии
- в) бихевиоризме
- г) отечественной психологии

14. Основной задачей психологии является:

- а) коррекция социальных норм поведения
- б) изучение законов психической деятельности
- в) разработка проблем истории психологии
- г) совершенствование методов исследования

15. Специфической характеристикой тестирования является:

- а) индивидуальный подход в подборе заданий
- б) глубина полученных результатов процедуры
- в) субъективность полученных результатов
- г) стандартизация процедуры

16. Признаком, характеризующим понятие «тест» является:

- а) Валидность
- б) конформность
- в) аттрактивность
- г) ассоциативность

17. Наблюдение человека за внутренним планом собственной психической жизни — это:

- а) интеракция
- б) интерференция
- в) интроспекция
- г) интуиция

18. Способы, посредством которых изучается предмет науки, называются:

- а) процессами
- б) целями
- в) методами
- г) целями

19. Изучение психики посредством общения называется:

- а) метод беседы
- б) тестов
- в) наблюдения
- г) анкеты

20. Понятие «сила нервной системы» означает:

- а) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов возбуждения над процессами торможения
- б) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов торможения над процессами возбуждения
- в) свойство нервной системы, определяющее работоспособность клеток коры, их выносливость
- г) свойство нервной системы, определяющее скорость, с которой происходит смена одного нервного процесса другим

ПК-1

1. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

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

2. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

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

3. Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет:

- а) увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности
- б) сократить длительность стационарного лечения
- в) перераспределить потоки пациентов между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой
- г) более эффективно расходовать финансовые потоки
- д) увеличить эффективность мер вторичной профилактики

4. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Проведения медицинских осмотров
- в) Выявления заболеваний

5. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
- в) Выявления заболеваний
- г) Повышения материального благосостояния

6. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- а) Острых заболеваний
- б) Инфекционных заболеваний
- в) Несчастных случаев
- г) Хронических заболеваний
- д) Всех перечисленных

7. Вторичная профилактика - это:

- а) Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) Предупреждение обострений заболевания
- в) Предупреждение возникновения инвалидности
- г) Все вышеперечисленное
- д) Нет правильного ответа

8. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

- а) Создания позитивных для здоровья факторов
- б) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения
- в) Активизации позитивных для здоровья факторов
- г) Устранения факторов риска
- д) Минимизации факторов риска

9. Здоровый образ жизни – это

- а) Занятия физической культурой
- б) Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- в) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
- г) Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

10. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

- а) радиоактивные вещества
- б) никотин
- в) эфирные масла
- г) цианистый водород

11. Что такое режим дня?

- а) порядок выполнения повседневных дел
- б) строгое соблюдение определенных правил
- в) перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
- г) установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

12. Что такое рациональное питание?

- а) питание, распределенное по времени принятия пищи
- б) питание с учетом потребностей организма
- в) питание набором определенных продуктов
- г) питание с определенным соотношением питательных веществ

13. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

- а) белки, жиры, углеводы, минеральные соли
- б) вода, белки, жиры и углеводы
- в) белки, жиры, углеводы
- г) жиры и углеводы

14. Что такое витамины?

- а) Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов
- б) Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
- в) Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
- г) Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

15. Что такое двигательная активность?

- а) Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
- б) Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
- в) Занятие физической культурой и спортом
- г) Количество движений, необходимых для работы организма

16. Что такое закаливание?

- а) Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
- б) Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
- в) Перечень процедур для воздействия на организм холода
- г) Купание в зимнее время

17. Что такое личная гигиена?

- а) Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
- б) Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
- в) Правила ухода за телом, кожей, зубами
- г) Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

18. Одним из важнейших направлений профилактики, является

- а) Здоровый образ жизни
- б) охрана окружающей среды
- в) вакцинация
- г) экологическая безопасность

19. Здоровый образ жизни включает:

- а) охрану окружающей среды
- б) улучшение условий труда
- в) доступность квалифицированной мед. помощи
- г) все ответы верны

20. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- а) биологические

- б) окружающая среда
- в) служба здоровья
- г) индивидуальный образ жизни

ПК-2

1. Диспансеризация-это:

- а) санаторно-курортное лечение
- б) реабилитация пациента
- в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента
- г) самоконтроль за состоянием пациента

2. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

- а) одну
- б) две
- в) три
- г) четыре

3. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:

- а) справка о здоровье
- б) лист временной нетрудоспособности
- в) амбулаторная карта
- г) статистический талон

4. В первую группу диспансерного учета входят:

- а) здоровые
- б) здоровые и лица с пограничными состояниями
- в) практически здоровые
- г) все перечисленное верно

5. Во вторую группу медосмотров входят:

- а) дети дошкольного возраста
- б) дети школьного возраста
- в) декретированная группа
- г) работники с профессиональными вредностями

6. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:

- а) лабораторные, инструментальные, функциональные
- б) биохимические, инструментальные, иммунологические
- в) функциональные, рентгенологические, инструментальные
- г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия

7. Декомпенсация-это:

- а) состояние полного возмещения функций
- б) состояния частичного возмещения функций
- в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения
- г) состояние полного физического комфорта

8. В первую группу медосмотра относят:

- а) дети дошкольного возраста
- б) дети школьного возраста
- в) декретированная группа
- г) работники с профессиональными вредностями

9. Как часто должен проводиться периодический медосмотр:

- а) после рабочей смены
- б) при поступлении на работу, учебу
- в) ежегодно
- г) один раз в два года

10. Основной задачей диспансеризации является:

- а) определение состояния здоровья пациента
- б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики
- в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту
- г) своевременное выявление инфекционных заболеваний

11. Во вторую группу диспансерного учета включаются:

- а) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний
- б) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания не имеющие обострений 3—5 лет
- в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года
- г) все перечисленное верно

12. Сколько этапов диспансеризации существует:

- а) два
- б) три
- в) четыре
- г) пять

13. Укажите показатели эффективности диспансеризации:

- а) снижение частоты рецидивов
- б) снижение заболеваемости среди диспансерных
- в) снижение смертности населения
- г) снижение трудоспособности

14. Что не является показателем качества диспансеризации:

- а) высокий процент выявления запущенных форм рака
- б) регулярность диспансерного наблюдения
- в) полнота обследования диспансерных больных
- г) активность посещений диспансерных пациентов

15. В третью группу медосмотра входят:

- а) декретированная группа
- б) пенсионеры
- в) дети школьного возраста, студенты
- г) рабочие вредных профессий

16. Для лиц до 21 года периодический медосмотр проводится:

- а) после рабочей смены
- б) при поступлении на работу, учебу
- в) ежегодно
- г) 1 раз в два года

17. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

- а) возраста и пола
- б) строение тела
- в) физической мускулатуры
- г) психологического настроения пациента

18. Для чего проводится второй этап диспансеризации:

- а) для выявления лиц группы риска
- б) с профилактической целью
- в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания
- г) чтобы выявить патологию

19. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на

- а) выявление патологических состояний и заболеваний
- б) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- в) заболеваний и факторов риска их развития
- г) выявление патологических состояний и факторов риска их развития

20. С какого возраста проводится диспансеризация:

- а) с 16 лет
- б) с 18 лет
- в) с 20 лет
- г) с 21 года

ПК-3

1. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется:

- а) дезинсекция
- б) дезактивация
- в) дезинфекция
- г) дератизация

2. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:

- а) дегазация
- б) дезинсекция
- в) дезинфекция
- г) дератизация

3. В аптечке индивидуальной АИ-2 находится:

- а) аспирин
- б) кордиамин
- в) раствор йода
- г) этаперазин

4. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

- а) двухэтапный
- б) трехэтапный
- в) одноэтапный
- г) безэтапный

5. При медицинской сортировке выделяют групп пострадавших:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять

6. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- а) обезболивание, наложение жгута, щелочное питье
- б) тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
- в) наложение жгута, обезболивание, согревание конечности

г) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

7. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- а) тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- б) наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
- в) обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- г) обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье

8. Синдром позиционного сдавления вызывается:

- а) длительным сдавлением конечности твердым предметом
- б) механическим повреждением тканей
- в) длительным вынужденным положением конечности
- г) нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов

9. Максимально допустимая длительность клинической смерти:

- а) 1-2 минут
- б) 5-7 минуты
- в) 3-5 минут
- г) 10-15 минут

10. Порядок реанимационных мероприятий одним человеком:

- а) 2 вдувания 30 компрессий
- б) 1 вдувание 5 компрессий
- в) 3 вдувания 18 компрессий
- г) 5 вдуваний 20 компрессий

11. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:

- а) лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты
- б) лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
- в) локтевые суставы согнуты, лучезапястные - разогнуты
- г) локтевые суставы разогнуты, лучезапястные – согнуты

12. Темп непрямого массажа сердца должен составлять в минуту:

- а) 5 сжатий б) 12 сжатий
- в) 20 сжатий
- г) 100-110 сжатий

13. При быстром росте инфекционной заболеваемости устанавливается:

- а) Расселение
- б) Карантин
- в) Обсервация
- г) Эвакуация

14. Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:

- а) Обезболивание, иммобилизация
- б) Щелочное питье, согревание
- в) Щелочное питье, холод
- г) Наложение лигатуры

15. Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения осуществляется шиной:

- а) Воротник Шанца
- б) Дитерихса
- в) Гипсовая повязка
- г) Крамера

ПК-4

1. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- д) все вышеперечисленное

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
- в) все вышеперечисленное

3. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

- а) демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) все перечисленное

4. Коэффициент естественного прироста это отношение:

- а) годовое число родившихся / годовое число умерших
- б) годовое число умерших / годовое число родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$

5. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

- а) диспансеризации населения
- б) плановой санации полости рта
- в) эпидемиологического стоматологического обследования
- г) профилактических осмотров
- д) профилактических мероприятий

6. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в:

- а) 1 год
- б) 2 года
- в) 3 года
- г) 5 лет
- д) 10 лет

7. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее:

- а) 20
- б) 30
- в) 50
- г) 100
- д) 500

8. Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводится в период:

- а) подготовительный
- б) обследования
- в) подведения итогов
- г) анализа результатов
- д) планирования программы профилактики

9. При калибровке специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения, совпадение результатов обследования должно быть не менее (%): коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%) :

- а) 95
- б) 85
- в) 70
- г) 50
- д) 30

10. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет):

- а) 3,6,9
- б) 6,9, 12
- в) 6,12, 15
- г) 9,12,15
- д) 12,15,18

11. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет):

- а) 18-25
- б) 25-30
- в) 30-40
- г) 35-44
- д) 50-65

12. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:

- а) распространенностью стоматологического заболевания
- б) интенсивностью стоматологического заболевания
- в) стоматологической заболеваемостью населения
- г) уровнем стоматологической помощи населению
- д) качеством стоматологической помощи населению

13. Распространенность кариеса зубов выражается в:

- а) абсолютных единицах
- б) процентах
- в) относительных единицах
- г) коэффициентах
- д) константах

14. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

- а) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума

- б) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума
- в) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- г) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума
- д) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

15. Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс:

- а) ИГР-У
- б) СРITN
- в) РНР
- г) КПУ
- д) РМА

16. Интенсивность кариеса зубов у ребенка 3-х лет оценивается с помощью индекса::

- а) КПУ(з)
- б) КПУ(з) икп(з)
- в) КПУ(з)
- г) ИГРУ
- г) РМА

17. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса:

- а) РМА
- б) РНР
- в) СРI
- г) OHIS
- д) КПУ

18. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используются набор инструментов:

- а) зеркало, стоматологический зонд, пинцет
- б) зеркало, пародонтальный зонд, пинцет
- в) стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
- г) зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд
- д) стоматологический зонд, пинцет, экскаватор

19. Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является::

- а) медицинская карта стоматологического больного
- б) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)
- в) история болезни пациента
- г) листок учета проведения профилактических мероприятий
- д) специальной документации не существует

20. Что является государственной системой наблюдения за качеством окружающей среды и состоянием здоровья населения?

- а) система санитарно-эпидемиологического нормирования
- б) гигиеническая диагностика
- в) социально-гигиенический мониторинг
- г) федеральная система гидрометеорологического мониторинга

ПК-5

1. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:

- а) генерализованном гингивите
- б) локальном пародонтите
- в) локальном и генерализованном гингивите
- г) атрофическом гингивите
- д) гипертрофическом гингивите

2. Причиной генерализованного пародонтита может быть:

- а) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- б) нависающий край пломбы
- в) эндокринные заболевания
- г) скученность зубов
- д) нарушение техники чистки зубов

3. Характерный признак острого артрита - открывание рта в пределах:

- а) 4,5-5,0 см
- б) 3,5-4,5 см
- в) 2,5-3,5 см
- г) 1,5-2,5 см
- д) 0,5-1,0 см

4. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

- а) в нижней трети
- б) в средней трети
- в) по всему лицу
- г) в затылочной области
- д) в верхней трети лица

5. В комплекс лечения острого периостита входит

- а) криотерапия
- б) физиотерапия
- в) химиотерапия
- г) рентгенотерапия
- д) электрокоагуляция

6. Клиническая картина обострения паренхиматозного слюноаденита характеризуется

- а) незначительным уплотнением железы
- б) болью, припухлостью железы, слюной с гноем
- в) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
- г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

7. Обморок - это

- а) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- б) аллергическая реакция на антиген
- в) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

8. При передозировке адреналина больному необходимо ввести

- а) внутривенно 1 мл атропина
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина

9. Во время коллапса сознание

- а) сохранено
- б) не сохранено

10. Коллапс - это

- а) аллергическая реакция на антиген
- б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

11. Во время коллапса кожные покровы

- а) сухие, бледные
- б) влажные, бледные
- в) сухие, гиперемированные
- г) влажные, гиперемированные

12. Пульс во время коллапса

- а) частый, нитевидный
- б) нитевидный, редкий
- в) частый, хорошего наполнения
- г) редкий, хорошего наполнения

13. Артериальное давление во время коллапса

- а) повышено
- б) понижено

14. Дыхание во время коллапса

- а) глубокое
- б) поверхностное

15. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия должна включать в себя препараты

- а) аналептики
- б) гормональные
- в) антигистаминные
- г) антигистаминные и аналептики
- д) антигистаминные и гормональные
- е) антигистаминные, аналептики и гормональные

16. Анафилактический шок - это

- а) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- б) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

17. Интенсивная терапия в послеоперационном периоде осуществляется

- а) стоматологом
- б) средним медицинским персоналом
- в) врачами специализированной службы

18. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

- а) 30
- б) 60
- в) 90

19. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- а) на эпигастрии
- б) на нижней трети грудины
- в) на средней трети грудины

20. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида

- а) 1%
- б) 10%
- в) 0.1%

21. К общесоматическим осложнениям местного обезболивания относят

- а) синусит
- б) альвеолит
- в) остеомиелит
- г) анафилактический шок

ПК-6

1. Листок нетрудоспособности не выдается:

- а) при отпуске для санаторно-курортного лечения
- б) при уходе за больным членом семьи
- в) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
- г) верно а и в

2. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- в) все случаи заболеваемости
- г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

3. Справка произвольной формы выдается:

- а) при бытовой травме
- б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью г) трудоспособным лицам, направленным в период мед.осмотров на обследование

4. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- в) все случаи заболеваемости
- г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

5. Работавшему инвалиду 3 группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением заболевания, которое явилось причиной инвалидности, листок нетрудоспособности может быть выдан:

- а) на 1 месяц б) на 2 месяца
- в) на 3 месяца
- г) на срок, определяемый в зависимости от прогноза

6. Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листка нетрудоспособности:

- а) выезд в другую местность б) отказ от госпитализации
- в) отказ от направления на МСЭК
- г) неявка в назначенный день на МСЭК

7. Не имеет права выдачи листка нетрудоспособности врач: а) военного госпиталя
б) приемного отделения больницы в) неотложной помощи
г) участковый терапевт

8. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

- а) несовершеннолетним детям
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих
- д) при любом остром заболевании

9. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

- а) листок временной нетрудоспособности
- б) случай временной нетрудоспособности
- в) первичное заболевание
- г) впервые выявленное в данном году заболевание
- д) справка о временной нетрудоспособности

10. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

- а) листок временной нетрудоспособности;
- б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней
- в) длительность заболевания, превышающая 1 месяц
- г) характер патологического процесса д) наличие сопутствующих заболеваний

11. «Общее заболевание» является причиной временной нетрудоспособности, если оно:

- а) возникло в период трудовой деятельности
- б) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов
- в) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
- г) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка

12. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности:

- а) на 1 месяц с последующим направлением на ВКК
- б) на 3 дня в) не более, чем на 10 дней г) не более, чем на 7 дней

13. Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

- а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников
- б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
- в) по уходу за инвалидом 1 группы
- г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания

14. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

- а) выдается на 3 дня б) выдается на 6 дней в) выдается на 10 дней
- г) не выдается вообще

15. Функция, не относящаяся к компетенции ВК ЛПУ:

- а) продление больничного листа до 15 дней
- б) продление больничного листа свыше 15 дней
- в) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу
- г) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации

16. Максимально допустимый срок, в который первичная МСЭК передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящую МСЭК:

- а) до 3 дней б) до 10 дней в) до 20 дней
- г) до 30 дней

17. Максимально допустимый срок, в который вышестоящая МСЭК должна пересмотреть решение первичной МСЭК по жалобе больного:

- а) в течение 1 месяца б) в течение 2 месяцев в) в течение 3 месяцев г) в течение 6 месяцев

18. Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдачи листка нетрудоспособности на срок не более:

- а) 5 дней
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 15 дней

19. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) заместитель главного врача по КЭР
- г) ВК — врачебная комиссия

20. Справка произвольной формы выдается:

- а) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также в следствие злоупотребления алкоголем
- б) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- в) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование

ПК-7

Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является

- а) паротит
- б) медиастинит
- в) парез лицевого нерва
- г) гематома мягких тканей
- д) тромбоз синусов головного мозга

2. Показанием для проведения блокад по Вишневскому является

- а) отек
- б) инфильтрат

- в) эмпиема верхнечелюстной пазухи
- г) инфильтрат с признаками абсцедирования

3. Для ускорения абсцедирования назначают

- а) парафинотерапию
- б) грязевые аппликации
- в) УВЧ в нетепловой дозе
- г) УВЧ в слаботепловой дозе

4. Для ускорения очищения гнойной раны назначают

- а) УВЧ
- б) массаж
- в) электрофорез
- г) гальванизацию
- д) флюктуоризацию

5. Возбудителями при флегмоне дна полости рта чаще всего являются

- а) хламидии
- б) стафилококки
- в) лучистые грибы
- г) бледные спирохеты
- д) туберкулезные микобактерии

6. Причиной развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области

- а) верхней губы
- б) зубов нижней челюсти
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области
- д) лимфоузлов околоушной области

7. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является

- а) тризм
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия щечных областей
- г) гиперемия кожи в области нижней губы
- д) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочных областях

8. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать

- а) с тризмом
- б) с ангиной Людвига
- в) с карбункулом нижней губы
- г) с флегмоной щечной области
- д) с флегмоной височной области

9. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в околоушной слюнной железе
- д) в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

10. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта чаще всего бывает абсцесс

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в околоушной слюнной железе

д) в позадинижнечелюстном и окологлоточном пространстве

11. В день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать иглорефлексотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение
- д) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

12. Основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта является

- а) птоз
- б) гипосаливация
- в) затруднение глотания
- г) парез язычного нерва
- д) парез третьей ветви n.facialis

13. Возбудителями при флегмоне подподбородочной области чаще всего являются

- а) анаэробы
- б) стафилококки
- в) лучистые грибы
- г) бледные спирохеты
- д) туберкулезные микобактерии

14. Причиной развития флегмоны подподбородочной области является воспалительный процесс в области

- а) верхней губы
- б) зубов верхней челюсти
- в) нижних 4321 зубов
- г) лимфоузлов щечной области
- д) лимфоузлов околоушной области

15. Типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной области является

- а) тризм
- б) отек крыловидно-нижнечелюстной складки
- в) отек и гиперемия щечных областей
- г) гиперемия кожи в области нижней губы
- д) инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области

16. Флегмону подподбородочной области дифференцируют

- а) с тризмом
- б) с абсцессом корня языка
- в) с карбункулом нижней губы
- г) с флегмоной щечной области
- д) с флегмоной височной области

17. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке
- в) в жевательной мышце
- г) в поднижнечелюстной области
- д) в крыловидно-нижнечелюстном пространстве

18. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородочной области чаще всего бывает абсцесс

- а) в щечной области
- б) в подвисочной ямке

- в) в подъязычной области
- г) в жевательной мышце
- д) в позадиинжечелюстном и окологлоточном пространстве

19. В день обращения при флегмоне подподбородочной области необходимо

- а) вскрыть гнойный очаг
- б) начать инфлюксотерапию
- в) сделать новокаиновую блокаду
- г) назначить физиотерапевтическое лечение
- д) ввести внутримышечно дыхательные анестетики

20. Возбудителями при абсцессе челюстно-язычного желобка чаще всего являются

- а) анаэробы
- б) лучистые грибы
- в) бледные спирохеты
- г) стафилококки, стрептококки
- д) туберкулезные микобактерии

21. Причиной для развития абсцесса челюстно-язычного желобка является воспалительный процесс в области

- а) верхней губы
- б) нижних моляров
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области
- д) лимфоузлов околоушной области

22. Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-лицевого желобка является

- а) тризм
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) гиперемия кожи в области нижней губы
- г) отек и гиперемия тканей дна полости рта
- д) инфильтрат мягких тканей в позадиинжечелюстной области

23. Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является

- а) тризм
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) гиперемия кожи в области нижней губы
- г) боль при глотании, ограничение открывания рта
- д) инфильтрат мягких тканей в позадиинжечелюстной области

24. Абсцесс челюстно-язычного желобка необходимо дифференцировать

- а) с тризмом
- б) с карбункулом нижней губы
- в) с флегмоной щечной области
- г) с флегмоной височной области
- д) с абсцессом крыловидно-нижнечелюстного пространства

25. Возбудителями при флегмоне крыловидно-нижнечелюстного пространства чаще всего являются

- а) хламидии
- б) стафилококки
- в) лучистые грибы
- г) бледные спирохеты
- д) туберкулезные микобактерии

26. Причиной развития флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является воспалительный процесс в области

- а) верхней губы
- б) третьих нижних моляров
- в) зубов верхней челюсти
- г) лимфоузлов щечной области
- д) лимфоузлов околоушной области

27. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- а) диплопия
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) боль и ограничение открывания рта
- г) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- д) инфильтрат мягких тканей подподбородочной области

28. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- а) диплопия
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- г) гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- д) инфильтрат мягких тканей в области угла нижней челюсти

29. Типичным клиническим признаком флегмоны крыловидно-нижнечелюстного пространства является

- а) диплопия
- б) отек и гиперемия щечных областей
- в) инфильтрат челюстно-язычного желобка
- г) гиперемия кожи околоушно-жевательной области
- д) отек и гиперемия крыловидно-нижнечелюстной складки

30. Флегмону крыловидно-нижнечелюстного пространства необходимо дифференцировать

- а) с карбункулом нижней губы
- б) с флегмоной щечной области
- в) с флегмоной височной области
- г) с флегмоной поднижнечелюстной области
- д) с абсцессом околоушно-жевательной области

31. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный

ПК-8

1. Непрогнозируемыми, внезапными являются чрезвычайные ситуации характера.
 - а) техногенного
 - б) природного
 - в) социального
 - г) биологического
2. Обстановка возникшая вследствие опасного природного явления на определенной территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей называется:

- а) катастрофой
- б) чрезвычайной ситуаций в) стихийным бедствием
- г) событием

3. Надежную защиту при чрезвычайных ситуациях природного характера представляют

- а) заблаговременно подготовленные инженерные сооружения
- б) система оповещения
- в) сигнализация
- г) средства мониторинга

4. Чрезвычайная ситуация (ЧС), масштабы которой не выходят за пределы населенного пункта, называется ...

- а) региональной
- б) локальной
- в) местной
- г) объектовой

5. Чрезвычайная ситуация (ЧС), масштабы которой не выходят за пределы промышленного предприятия или учебного учреждения, называется ...

- а) региональной
- б) локальной в) местной
- г) объектовой

6. К гражданским фильтрующим противогазам, предназначенным для защиты взрослого населения, относятся

- а) ПДФ-Дб) ГП-7 в) ИП-5
- г) ГП-5

7. Медицинскими средствами индивидуальной защиты являются

- а) камера защитная детская
- б) индивидуальный противохимический пакет
- в) аптечка индивидуальная
- г) защитная фильтрующая одежда

8. Средство индивидуальной защиты, предназначенное для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах, для предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими веществами, для профилактики инфекционных заболеваний, называется индивидуальной.

- а) Пакетом
- б) Аптечкой в) Брикетом
- г) Комплексом

9. Восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения, называется:

- а) реанимацией
- б) агонией
- в) компенсацией
- г) реабилитацией

10. Утопление, при котором иногда человека можно спасти спустя 20–30 минут, называется:

- а) белой асфиксией
- б) утоплением при угнетении функции нервной системы
- в) синей асфиксией г) утоплением в теплом водоеме

11. Клиническая смерть у человека наступает с момента

- а) появления трупного
- б) появления трупного окоченения
- в) появления трупных пятен г) остановки кровообращения

12. При каждом повторном разряде во время дефибрилляции напряжение повышают на:

- а) 500-1000 вольт
- б) 100-150 вольт
- в) 150-200 вольт
- г) 1500-2000 вольт

13. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца
- в) об оживлении больного

14. Эффективность реанимационных мероприятий оценивается как положительная, если:

- а) исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек
- б) зрачки сужены, реагируют на свет
- в) определяется пульс на крупных артериях
- г) определяется все перечисленное

15. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

- а) изадрин
- б) кордиамин
- в) дроперидол
- г) адреналин

16. Наиболее эффективным методом купирования фибрилляции желудочков является:

- а) введение адреналина внутрисердечно
- б) электродефибрилляция
- в) введение строфантина внутривенно
- г) введение лидокаина внутривенно д) введение норадреналина внутривенно

17. Прекардиальный удар наносят:

- а) в область сердца на левой половине грудной клетки
- б) в область мечевидного отростка
- в) в область верхней трети грудины
- г) на 2 поперечных пальца выше мечевидного отростка

18. Выведение нижней челюсти при ИВЛ:

- а) предупреждает регургитацию желудочного содержимого
- б) устраняет западение языка и восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи
- в) создает герметичность между ртом оказывающего помощь и ртом пациента

19. Частота дыхания в 1 минуту у взрослого в норме:

- а) 10-12
- б) 16-18
- в) 22-28
- г) 30-36

20. Запрокидывание головы при проведении искусственной вентиляции легких:

- а) предотвращает травму верхних дыхательных путей
- б) обеспечивает проходимость дыхательных путей
- в) создает хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха

ПК-9

1. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на МПП при массовом поступлении

- а) сортировка раненых, подготовка к эвакуации
- б) сортировка раненых, подготовка к эвакуации, кормление
- в) временная остановка кровотечения, устранение угрозы шока, асфиксии, подготовка к эвакуации

2. Объем медицинских мероприятий раненым в челюстно-лицевую область на ОМедБ при массовом поступлении

- а) подготовка к эвакуации, кормление
- б) первичная хирургическая обработка ран, окончательная иммобилизация, сортировка
- в) окончательная остановка кровотечения, сортировка раненых, борьба с шоком, эвакуация

3. Первичная хирургическая обработка ран лица по возможности должна быть

- а) частичной и ранней
- б) ранней и окончательной
- в) своевременной и частичной

4. Первый этап медицинской эвакуации, где находится врач-стоматолог

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) отдельный медицинский батальон
- г) отделение специализированного госпиталя
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

5. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают квалифицированную помощь

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) отдельный медицинский батальон
- г) отделение специализированного госпиталя
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

6. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают специализированную помощь

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

7. Этап медицинской эвакуации, где впервые оказывают специализированную помощь

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон

д) отделение специализированного госпиталя

8. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах челюстей осуществляется

а) в сортировочном пункте

б) в медицинском пункте полка

в) в батальонном медицинском пункте

г) в отдельном медицинском батальоне

д) в отделении специализированного госпиталя

9. Временная (транспортная) иммобилизация при переломах челюстей осуществляется

а) в сортировочном пункте

б) в медицинском пункте полка

в) в госпитальной тыловой базе

г) в отдельном медицинском батальоне

д) в отделении специализированного госпиталя

10. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей на этапах эвакуации до госпитального эшелона

а) костный шов

б) назубные шины

в) стандартные повязки

г) компрессионно-дистракционный аппарат

11. Методы временной иммобилизации при переломах челюстей на этапах эвакуации до госпитального эшелона

а) костный шов

б) назубные шины

в) импровизированные повязки

г) компрессионно-дистракционный аппарат

12. Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

а) круговая повязка

б) шапочка Гиппократ

в) повязка Померанцевой - Урбанской

г) компрессионно-дистракционный аппарат

д) круговая теменно-подбородочная повязка

13. Стандартные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

а) аппарат Збаржа

б) круговая повязка

в) шапочка Гиппократ

г) компрессионно-дистракционный аппарат

д) круговая теменно-подбородочная повязка

14. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

а) аппарат Збаржа

б) шапочка Гиппократ

в) круговая лобно-затылочная повязка

г) компрессионно-дистракционный аппарат

д) круговая теменно-подбородочная повязка

15. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

а) аппарат Збаржа

б) шапочка Гиппократ

в) пращевидная повязка

г) круговая лобно-затылочная повязка

д) компрессионно-дистракционный аппарат

16. Транспортная иммобилизация накладывается на срок

- а) 3-5 дней или до наложения постоянной иммобилизации
- б) 7 дней
- в) 2 недели
- г) 6 недель

17. Этап медицинской эвакуации, где впервые проводят постоянную иммобилизацию при переломах челюстей

- а) сортировочный пункт
- б) медицинский пункт полка
- в) батальонный медицинский пункт
- г) отдельный медицинский батальон
- д) полевой подвижной специализированный госпиталь

18. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение осложненных переломов челюстей

- а) эвакогоспиталь
- б) сортировочный пункт
- в) медицинский пункт полка
- г) батальонный медицинский пункт
- д) отделение специализированного госпиталя

19. Этап медицинской эвакуации, где завершают лечение неосложненных переломов челюстей

- а) эвакогоспиталь
- б) сортировочный пункт
- в) медицинский пункт полка
- г) батальонный медицинский пункт
- д) отделение специализированного госпиталя

20. Ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) дуга Энгля
- б) остеосинтез
- в) аппарат Збаржа
- г) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

21. Хирургическо-ортопедический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) остеосинтез
- г) аппарат Збаржа
- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

22. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) лобно-челюстной остеосинтез
- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

23. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса
- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) остеосинтез по Макиенко
- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

24. Хирургический метод иммобилизации при переломах верхней челюсти, проводимый в СХППГ

- а) Адамса

- б) дуга Энгля
- в) аппарат Збаржа
- г) остеосинтез минипластинами
- д) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

25. Шина для внутриротовой иммобилизации при переломах беззубых челюстей, используемая в СХППГ

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

26. Шина для внутриротовой иммобилизации перелома нижней челюсти при беззубой верхней, используемая в СХППГ

- а) Порта
- б) Ванкевича
- в) Тигерштедта

27. Внеротовые средства для иммобилизации перелома нижней челюсти, используемые в СХППГ

- а) Порта
- б) аппарат Збаржа
- в) аппарат Рудько

ПК-10

1. Гигиеническое воспитание населения это метод первичной профилактики стоматологических заболеваний:

- а) да б) нет

2. Обучение детей гигиене полости рта следует начинать с 5 лет:

- а) да
- б) нет

3. Санитарно-просветительская работа должна охватывать 4 основные звена населения:

- а) да
- б) нет

4. Обучение детей гигиене полости рта следует начинать с 2-3 летнего возраста

- а) да
- б) нет

5. Активные формы санитарно-просветительской работы следует применять только в организованных группах детского возраста:

- а) да
- б) нет

6. Важным этапом эпидемиологического обследования является калибровка специалистов:

- а) да
- б) нет

7. Эпидемиологическое обследование с целью изучения уровня стоматологической заболеваемости должно проводиться 1 раз в 5 лет :

- а) да б) нет

8. Составление региональной комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний должно базироваться на результатах проведенного эпидемиологического обследования:

- а) да
- б) нет

9. Организационные мероприятия комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний должны включать 11 этапов:

- а) да б) нет

10. Повторное эпидемиологическое обследование и определение эффективности профилактических мероприятий должно проводиться через год с целью коррекции мероприятий:

- а) да б) нет

11. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

- а) 1 года
- б) 2 лет
- в) 3 лет
- г) 6 лет
- д) сразу после прорезывания первого временного зуба

12. Проведения (урока здоровья) в организованном детском коллективе- это форма поведения стоматологического просвещения:

- а) индивидуальная
- б) групповая в) массовая

13. Активным методом стоматологического просвещения является:

- а) издание научно-популярной литературы
- б) проведение выставок средств гигиены полости рта
- в) занятие по обучению гигиены полости рта в группе детского сада

14. Выберите активные формы санитарно-просветительной работы:

- а) беседы, лекции
- б) издание памяток
- в) проведение выставок

15. Вторым этапом санитарно-просветительной работы в организованных коллективах является:

- а) беседа с детьми
- б) беседа с родителями
- в) беседа с педагогами и медицинскими работниками

16. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающий приемлемый уровень стоматологического здоровья- это:

- а) стоматологического просвещения б) анкетирование населения
- в) первичной профилактики стоматологических заболеваний

17. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме- это форма проведения стоматологического просвещения:

- а) индивидуальная б) групповая
- в) массовая

18. Санитарно-просветительную работу в отношении повышения стоматологического здоровья должны проводить:

- а) врачи, педагоги б) родители
- в) спортсмены

19. Первым этапом санитарно-просветительной работы является:

- а) беседа с детьми б) беседа с родителями
- в) беседа с педагогами и медицинскими работниками

20. Профессиональную гигиену необходимо проводить

- а) 1 раз в год б) 2 раза в год в) 1 раз в 3 месяца

ПК-11

1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):а) 18

- б) 16,5
- в) 15
- г) 14
- д) 9

2. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):а) 4,5

- б) 3,3
- в) 3,0
- г) 2,8
- д) 2,0

3. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40
- 5) 50

4. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

- а) 125°C - 45 мин
- б) 160°C-40 мин
- в) 180°C-45 мин г) 180°C-60 мин
- д) 200°C-90 мин

5. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:

- а) зеркала, изделия из стекла, наконечники б) боры
- в) одноразовые шприцы г) перевязочный материал

6. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:

- а) пинцет, зонд
- б) зеркало, пинцет
- в) зонд, шприц
- г) зеркало, шприц
- д) ватные шарики

7. Автоклавированием стерилизуются:

- а) зеркала
- б) марлевые тампоны, наконечники в) одноразовый шприц
- г) пластмассовый шпатель
- д) боры

8. В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

- а) лотки
- 2) эндодонтический инструментарий
- 3) шовный материал
- 4) зеркала
- 5) наконечники

9. Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в холодное время года (градусов):

- а) 15-16
- б) 17-18
- в) 18-23
- г) 23-28
- д) 28-30

10. Целью использования аппарата «Ассистина» является:

- а) стерилизация наконечников
- б) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников в) дезинфекция боров
- г) дезинфекция эндодонтического инструментария
- д) стерилизация боров

11. Простерилизованные изделия в некомбинированном упаковочном пакете сохраняют стерильность в течение (суток):

- а) 2
- б) 3
- в) 5
- г) 7
- д) 8

12. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

- а) обоями б) побелкой
- в) керамической плиткой г) гобеленом
- д) пластиком

13. Сухожаровая стерилизация предназначена для:

- а) перевязочного материала
- б) белья
- в) ватных валиков

г) цельнометаллических инструментов д) шовного материала

14. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:

- а) Здоровье индивидуума
- б) Общественное здоровье и факторы, влияющие на него
- в) Эпидемиология заболеваний
- г) Здоровье работающего населения
- д) Экономика здравоохранения

15. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
- б) Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- в) Сохранения общественного сектора здравоохранения
- г) Увеличения кадрового потенциала
- д) Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

16. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:

- а) Страховых медицинских организаций
- б) Филиалов территориальных фондов ОМС
- в) Органов управления здравоохранением

17. 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 населения
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

18. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении :

- а) Развитие первичной медико-санитарной помощи б) Развитие сети диспансеров
- в) Повышение роли стационаров
- г) Повышение роли санаторно-курортной помощи

19. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

- а) в территориальной поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой поликлинике Российской Федерации
- г) в любой поликлинике субъекта Федерации
- д) в любом медицинском учреждении СНГ

20. Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан создаются в целях:

- а) защиты прав пациента и отдельных групп населения
- б) разработки норм медицинской этики
- в) разрешения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики
- г) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской медицинской деятельности
- д) все вышеперечисленное

ПК-12

1. Какие параметры стационарной помощи следует учитывать при контроле качества медицинской помощи? 1. адекватность лечебных и диагностических услуг состоянию больного
2. своевременность выполнения лечебных и диагностических услуг (соблюдение технологии) 3. продолжительность госпитализации 4. обоснованность госпитализации 5. выполнение порядковых стандартов МП
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) все перечисленное
2. Экспертная оценка качества оказания медицинской помощи в отделениях стационара проводится с целью определения: 1. обоснованности госпитализации 2. дублирования обследования 3. адекватности проведенного обследования 4. удовлетворенности медицинским обслуживанием
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) все перечисленное
3. Пути повышения качества стационарного лечения: 1. улучшение материально-технической базы 2. рациональное соотношение числа коек по специальностям 3. повышение квалификации медицинских работников 4. обоснованность госпитализации
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) все перечисленное
4. Преимущество в работе стационара и поликлиники заключается в: 1. обследовании больного на догоспитальном этапе 2. анализе расхождений диагнозов поликлиники и стационара 3. анализе обоснованности госпитализации 4. соотношении врачей в стационаре и поликлинике
а) верно 1,2,3
б) верно 1,3
в) верно 2,4
г) все перечисленное
5. Кто осуществляет контроль за медицинской организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг:
а) ФС Росздравнадзора
б) органы управления здравоохранением
в) профессиональная медицинская ассоциация
г) все перечисленное
6. В компетенцию какого из перечисленных лиц входит вторая ступень экспертизы качества медицинской помощи:
а) врача
б) заведующего отделением
в) заместителя главного врача по медицинской части (другие заместители)
7. Какой из перечисленных случаев не подлежит обязательному ведомственному контролю:

- а) летальный исход
- б) повторная госпитализация по поводу одного и того же заболевания в течение 90 дней
- в) первичный выход на инвалидность лиц старшей возрастной группы

8. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

9. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

- а) уровня детской смертности
- б) трудового потенциала населения
- в) ожидаемой продолжительности жизни
- г) младенческой смертности д) перинатальной смертности

10. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:

- а) общая заболеваемость
- б) профессиональная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности
- г) распределение по группам здоровья
- д) показатель первичного выхода на инвалидность

11. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) областном
- г) муниципальном
- д) лечебно-профилактического учреждения

12. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) муниципальном
- г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

13. Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- б) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- в) разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
- г) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах
- д) решение вопросов о перераспределении кадровых ресурсов

14. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является: а) расходы на содержание больного в стационаре

- б) расходы на содержание больного на дому

- в) стоимость непроедленного продукта
- д) расходы на обследование больного и соприкасающихся с ним лиц

15. Пути повышения качества стоматологического лечения все, кроме:

- а) соблюдения порядков и стандартов медицинской помощи
- б) обоснованность направления больного в стационар
- в) направления больного в профильное отделение стационара
- г) увеличение уровня госпитализации

ПК-13

1. Защита при действии хлора:

- а) Сухая марлевая повязка
- б) Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- в) Марлевая повязка, смоченная содовым раствором
- г) Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

2. Защита при действии сероводорода:

- а) Марлевая повязка, смоченная содовым раствором
- б) Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- в) Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты
- г) Сухая марлевая повязка

3. Защита при действии аммиака:

- а) Сухая марлевая повязка
- б) Марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты в) Марлевая повязка, смоченная раствором соды
- г) Промыть глаза и лицо слабым раствором соды

4. Укажите степень ожога "глубокого":

- а) II
- б) IIIб
- в) IIIа
- г) I

5. Укажите минимальную дозу ионизирующей радиации, при которой может возникнуть острая лучевая болезнь:

- а) 1 Грей б) 1 Бэр
- в) 1 рад
- г) 1 зиверт

6. Укажите средство для защиты щитовидной железы при радиационном облучении:

- а) йодид калия
- б) этаперазин
- в) афин
- г) тарен

7. Кровь алого цвета истекает из раны в виде пульсирующего фонтанчика.

Укажите вид кровотечения:

- а) смешанное
- б) венозное
- в) капиллярное

г) артериальное

8. Укажите место наложения кровоостанавливающего жгута при открытом артериальном кровотечении:

- а) выше места раны б) ниже места раны в) на рану
- г) не имеет значения

9. Укажите способ остановки открытого венозного кровотечения:

- а) закрутка
- б) наложение жгута выше места ранения
- в) наложение жгута ниже места ранения г) тугая повязка

10. Укажите антидот из Аптечки индивидуальной АИ-2:

- а) тарен
- б) амилнитрит в) этаперазин г) промедол

11. Время нахождения в фильтрующем противогазе:

- а) 2 часа
- б) 2-3 часа
- в) до 60 минут г) до 30 минут

12. Время работы в очаге поражения в изолирующем противогазе составляет:

- а) 2 часа
- б) 3 часа
- в) до 60 минут
- г) до 30 минут

13. Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ:

- а) водно-мыльная эмульсия
- б) индивидуальный противохимический пакет в) пакет индивидуальный перевязочный
- г) аптечка индивидуальная

14. Укажите радиозащитное средство из Аптечки индивидуальной АИ-2: а) цистамин

- б) этаперазин
- в) афин
- г) сульфатон

15. Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":

- а) образование в крови оксигемоглобина
- б) образование в крови метгемоглобина в) образование в крови миоглобина
- г) образование в крови карбоксигемоглобина

16. Частота вдуваний при проведении искусственной вентиляции легких:

- а) 4-5 в 1 минуту
- б) 12-16 в 1 минуту
- в) 30-40 в 1 минуту
- г) 50-70 в 1 минуту

17. Противопоказанием для проведения реанимации – является:

- а) инсульт
- б) неизлечимое заболевание в терминальной стадии в) инфаркт миокарда

18. Объем оказания реанимационной помощи на догоспитальном этапе при клинической смерти:

- а) обеспечить приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, придать выгодное положение тела
- б) провести искусственное дыхание «изо рта в рот», «изо рта в нос»
- в) провести искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца

19. Объем оказания догоспитальной реанимационной помощи при агональном состоянии:

- а) обеспечить приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, придать выгодное положение тела
- б) провести искусственную вентиляцию легких, медикаментозную терапию в) провести искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца

20. Пациенту перед началом сердечно-легочной реанимации следует придать положение:

- а) горизонтальное на спине
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

2. этап-проверка уровня освоения практических умений и навыков.

Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений (У) и навыков (Н), полученных на практических занятиях и в период прохождения производственной практики. Данный этап позволяет выявить способность врача-ординатора выполнять профессиональные задачи. Продолжительность второго этапа должна давать возможность ординатору последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации врачом-ординатором практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения трех практических заданий. Время выполнения одного задания не должно превышать 15 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания. Положительная оценка, полученная по результатам прохождения 2 этапа, предоставляет обучающемуся допуск к 3 этапу.

Перечень практических умений к государственной итоговой аттестации:

Общеврачебные умения:

Антропометрическое обследование пациента: измерение массы тела и роста, вычисление индекса массы тела. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование.

Оценка нервно-психического состояния пациента.

Клиническое обследование здорового человека и пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Определение реакции зрачков на свет

Обработка полости рта, ушей, носа, глаз

Промывание глаз

Удаление инородного тела из конъюнктивы, наружного слухового прохода, из полости носа, из полости рта

Остановка наружного кровотечения путем: прижатия сосуда, наложения давящей повязки, наложения жгута

Промывание желудка

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм

Выполнение инъекций лекарственных средств (в/м, п/к, в/кожно, в/в), расчет доз и разведений лекарственных средств

Наложение повязок на все области тела

Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования подручных средств, транспортных шин

Выполнение базовых реанимационных мероприятий, демонстрация техники работы дефибриллятором

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания

• **оказание неотложной помощи при:**

- Ожогах, отморожениях и электротравме,
- утоплении
- Отравлениях и интоксикациях
- Острой дыхательной недостаточности
- Остром отеке легких
- Шоке разного генеза
- Гипертермии, солнечном и тепловом ударе
- Остром нарушении мозгового кровообращения
- Судорогах, эпилептиформном припадке
- Острой дегидратации
- Гипертоническом кризе
- Анафилактических реакциях
- Приступе бронхиальной астмы
- Ангинозном статусе
- Диабетической коме
- Укусах животными, змеями, насекомыми

Специальные профессиональные умения:

1. Организовать рабочее место к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики гепатита и СПИД.
2. Провести оснащение стоматологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи.
3. Составить план лечебной работы и профилактических мероприятий на индивидуальном и популяционном уровнях.
4. Выполнить осмотр, пальпацию мягких тканей и костей лицевого скелета, лимфатических узлов, слюнных желез.
5. Выполнить зондирование, перкуссию и определить степень подвижности зубов.
6. Провести термодинамику, электроодонтодиагностику и функциональные диагностические пробы.
7. Проводить пальпированное лимфатических узлов ЧЛЮ
8. Проводить кюретаж пародонтальных карманов
9. Проводить вскрытие и дренирование воспалительных очагов (при периостите, остеомиелите, верхнечелюстном синусите)
10. Выполнять диспансерное наблюдение за пациентами с предраковыми заболеваниями СОПР.
11. Приготовить и наложить пародонтальные повязки
12. Выполнить первичную -хирургическую обработку раны в полости рта.
13. Выполнять наложение швов.
14. Провести инфильтрационное, проводниковое и аппликационное обезболивание.

15. Выполнить протокол послеоперационного ведения раны в полости рта.
16. Удалить временные и постоянные зубы с помощью щипцов, элеваторов, бормашины.
17. Выполнить вправление вывиха нижней челюсти и иммобилизацию.
18. Наложить лигатуры и резиновую тягу при переломах челюсти
19. Выполнять хирургическую помощь при травмах зубов (вывих, вколоченный, полный вывих)
20. Выполнять хирургическую помощь при травмах зубов (перелом корня зуба, перелом коронки зуба)
21. Выполнить обработку и дренирование гнойной раны челюстно-лицевой области, наложить повязку.
22. Удалить над- и поддесневые зубные отложения
23. Проведение лоскутных операций при заболеваниях пародонта
24. Проводить пластику уздечек губ и языка
25. Проводить удаление камня из протока слюнных желез
26. Провести орошение, аппликацию лекарственных средств и инъекцию препаратов при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
27. Выполнить местную анестезию при дренировании гнойного очага
28. Оказание неотложной помощи
29. Удаление ретинированных, дистопированных зубов верхней и нижней челюстях
30. Проводить диагностику предраковых заболеваний ЧЛЮ.
31. Проводить закрытие ороантрального сообщения при остром перфорационном синусите
32. Организовывать и провести профилактические осмотры разных групп населения.
33. Определить специальные индексы, регистрирующие состояние твердых тканей зубов, гигиене полости рта, состояние тканей пародонта.
34. Составить план профилактических мероприятий в зависимости от эпидемиологической ситуации.
35. Осуществить внедрение методов профилактики воспалительных заболеваний ЧЛЮ на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.
36. Обучение гигиене полости рта детей и взрослых.

3. Этап - итоговое собеседование.

Третий этап экзамена заключается в собеседовании ответе ординатора по ситуационным задачам профессионального характера по направлению: 31.08.73 Стоматология терапевтическая и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

По каждому состоянию и заболеванию, описанному в ситуационной задаче, обучающемуся необходимо **знать**:

- этиологию и патогенез;
- современную классификацию;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- симптоматику поражения различных органов и тканей челюстно-лицевой области с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;
- обоснование тактики ведения больного, методов медикаментозного и немедикаментозного лечения, профилактики, определение прогноза.

Третий этап государственного итогового междисциплинарного экзамена проводится по заранее сформированным билетам. Каждый билет состоит из трех ситуационных задач. Каждая задача может включать в себя от 2 до 5 вопросов. Варианты билетов составляются

не позднее, чем за 1 день до экзамена членами государственной аттестационной комиссии.

Перечень вопросов/практических заданий, вынесенных на 3 этап - государственного экзамена.

Вопросы по стоматологии хирургической:

Код компетенции по ОПОП	Вопросы
УК-1	1. Общие и местные осложнения после операции удаления зуба.
УК-2	1. Особенности удаления зубов у людей страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями: хроническая коронарная недостаточность, ИБС, пороки сердца, гипертоническая болезнь. 2. Ошибки и осложнения, возникающие при удалении зубов. Методы их предупреждения и устранения.
УК-3	1. Увеличение в практике стоматологии. Преимущества работы с увеличением. Виды оптических систем. 2. Понятие об эргономике в стоматологии. Эргономика в работе с микроскопом. Техника работы в четыре руки. 3. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария в практике терапевтической стоматологии.
ПК-1	3. Периодонтит, периостит, остеомиелит челюстей 4. Острые и хронические воспалительные заболевания слюнных желез 5. Кисты челюстей и мягких тканей, опухолеподобные образования челюстно-лицевой области
ПК-2	1. Основные и вспомогательные операции на тканях пародонта. Послеоперационное ведение и реабилитации пациентов с заболеваниями пародонта. 2. Диспансеризация пациентов с заболеваниями пародонта.
ПК-3	1. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта 2. Методы лечения хронического пародонтита 3. Рентгенологическая картина при заболеваниях периодонта
ПК-4	1. Основные методы и особенности обследования хирургических стоматологических больных. 2. Инструментальные и рентгенологические методы обследования хирургических стоматологических больных. Правила описания, оценки и интерпретации рентгенограмм. 3. Методы обезболивания в клинике хирургической стоматологии.

ПК-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Антибактериальная терапия с целью профилактики послеоперационных осложнений инфекционно-воспалительного характера. 2. Операция удаления зуба. Показания и противопоказания. Этапы операции удаления зуба. 3. Показания и методика удаления третьих нижних моляров. 4. Осложнения, возникающие после операции удаления зуба. Диагностика, лечение. Профилактика.
ПК-6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Острый перфорационный синусит. Клиника, диагностика, методы пластического закрытия ороантрального сообщения.
ПК-7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие периодонт. Причины образования хронического деструктивного очага в костной ткани . 2. Заболевания слюнных желез, классификация. 3. Методы обследования пациентов с заболеваниями слюнных желез.
ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Возможные пути распространения инфекции. в ЧЛЮ. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 2. Неогнестрельные повреждения мягких тканей лица. Классификация. Клиника, лечение.
ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основные методики местного обезболивания (интралигаментарные, инфильтрационные, внутрикостные, проводниковые, центральные). 2. Общее обезболивание в амбулаторной хирургической стоматологии. Показания и противопоказания. Препараты. Методика выполнения. 3. Общее обезболивание в практике врача-стоматолога-хирурга. Выбор анестезиологического пособия у пациентов групп риска.
ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Механизм смещения при травме зубов. Клиника, методы оказания неотложной помощи. 2. Флегмона поднижнечелюстной области. Топографическая анатомия клетчаточного пространства. Источники инфицирования. Возможные пути распространения инфекции. Клиника, дифференциальная диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага. 3. Вывихи нижней челюсти. Клиника, лечение. 4. Флегмона подбородочной области. Топографическая анатомия клетчаточных пространств. Источники инфицирования.
ПК-11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Консервативные и хирургическиметоды лечения хронических форм периодонтита. 2. Способы дренирования гнойного очага при локализации на язычной, небной и ретромолярной областей. 3. Затрудненное прорезывание 3 моляра. Клиника, диагностика, лечение. 4. Инструменты для удаления зубов на верхней и нижней челюстях.

ПК-12	1. Классификация неогнестрельных переломов нижней челюсти. 2. Сиалозы. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. 3. Специфические воспалительные заболевания в ЧЛЮ. Туберкулез, актиномикоз, сифилис челюстно-лицевой области. Особенности клиники. Диагностика, лечение. 4. Доброкачественные новообразования ЧЛЮ. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
	5. Острый перикоронарит, Клиника, диагностика. Лечение
ПК-13	4. Тактика по отношению к причинному зубу при периостите 5. Тактика по отношению к причинному зубу при остром остеомиелите 6. Тактика по отношению к причинному зубу при хроническом остеомиелите 7. Тактика по отношению к причинному зубу при хронических формах периодонтита.

Вопросы по дисциплинам базовой части программы ординатуры:

Код компетенции по ОПОП	Вопросы
УК-1	1. Опасные факторы природного, антропогенного и техногенного происхождения
УК-2	1. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях
УК-3	1. Биологическая безопасность. Способы и средства коллективной и индивидуальной защиты (в том числе медицинские) населения в ЧС мирного времени.
ПК-1	1. Управление медицинскими учреждениями. 2. Основы медицинского менеджмента 3. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации
ПК-2	1. В чём заключается особенность организации и проведения занятий, лекций с пациентами 2. Отличие занятий с пациентами и средним медицинским персоналом. 3. Особенности сепсиса 4. Регенерация. Формы регенерации. Фазы регенерации в лабильных тканях Репаративная регенерация
ПК-3	1. Здоровье как форма государственной и личной собственности 2. Медико-социальные аспекты демографии 3. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья

ПК-4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций 2. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Формирование у населения принципов профилактики возникновения техногенных катастроф, направленных на сохранение здоровья и безопасности населения.
ПК-5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Основное содержание Концепции национальной безопасности Российской Федерации 2. Наиболее часто встречающиеся угрожающие жизни состояния в условиях ЧС
ПК-6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Паталогоанатомическая служба в системе здравоохранения России 2. Подготовка и исследование биопсийного и операционного материала
ПК-7	<ol style="list-style-type: none"> 1. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) 2. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства.
ПК-8	<ol style="list-style-type: none"> 1. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ 2. Медицинское страхование в Российской Федерации 3. Фонды медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств
ПК-9	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы формирования партнерских отношений между врачом и больным, осознанного подхода к выполнению врачебных рекомендаций. 2. Конфликт с пациентом, пути выхода. Особенности конфликта медработник-пациент 3. Морфогенез опухолей. Злокачественные и доброкачественные опухоли. 4. Некроз. Этиологические виды некроза. Морфогенез некроза Клинико-морфологические формы некроза
ПК-10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая картина, признаки, этиология воспаления. Характер течения воспалительного процесса в зависимости от общего состояния и реактивной способности организма 2. Классификация воспалений: по характеру течения (острые и хронические); по морфологической картине - альтернативная, экссудативная (серозное, гнойное, геморрагическое воспаление), пролиферативная форма 3. Фагоцитоз. Роль ретикуло-эндотелиальной системы в развитии воспаления 4. Классификация нарушений периферического кровообращения 5. Основные свойства опухоли. Инвазия и метастазирование

ПК-11	1. Нарушения кровообращения вследствие патологических изменений сосудов: а) артериосклероз как частный случай атеросклероза; б) гипертония; в) гипотония. 2. Виды шока (этиология): травматический, электрический, ожоговый, операционный, токсический, психический, компрессионный 3. Виды шока (этиология): травматический, электрический, ожоговый, операционный, токсический, психический, компрессионный
ПК-12	1. Роль педагогики в профессиональной деятельности врача 2. Педагогическая деятельность врача по программам среднего медицинского образования 3. Что такое коммуникативная компетентность? Почему это важное требование к преподавателю высшей школы медицинского образования?
ПК-13	1. Болезнь: историческое развитие учения о болезни. Теории возникновения болезни: Гален, Парацельс, Гиппократ и др. Отечественное направление в понимании сущности болезни (принцип единства и целостности организма)

Перечень ситуационных задач, вынесенных на 3 этапе государственного экзамена:

Задача 1

Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышенную температуру тела – 38,5 градуса, головную боль, на стреляющую боль в нижней челюсти и припухлость в поднижнечелюстной области справа, боль при глотании, ограничение открывания рта. Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение четырех дней, когда после простуды заболел 37 зуб. На второй день появились: высокая температура, сильный озноб, припухлость в подчелюстной области слева. В последующие дни припухлость увеличилась, глотание стало болезненным. 37 зуб ранее был лечен, неоднократно болел.

Объективно: определяется малоблезненная припухлость мягких тканей щечной, поднижнечелюстной областей слева. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, собирается в складку. Поднижнечелюстные (средние и задние) лимфатические узлы слева увеличены, болезненны при пальпации. Определяется нарушение чувствительности кожи левой половины нижней губы. Открывание рта ограничено до 2 см. При внутриротовом обследовании: Имеется припухлость мягких тканей, покрывающих нижнюю челюсть с вестибулярной и язычной поверхностями в области 36, 37, 38, слизистая оболочка ярко-красной окраски: пальпация резко болезненна, с вестибулярной поверхности определяется флюктуация. В 37-металлическая пломба, занимающая почти всю коронковую часть, 36 38-коронки интактны. Перкуссия 36, 37, 38 болезненна, зубы подвижны I степени. Из-под десневого края в области 36 и 37 при пальпации выделяется гной.

На рентгенограмме: медиальный канал 37 запломбирован на 1/2 длины, дистальный – почти на всем протяжении его. У верхушки медиального корня определяется очаг разряжения костной ткани с нечеткими границами, размером 10x8 мм. ЭОД 36, 38-25 МА, 37 не реагирует на 150 МА.

1. Поставьте окончательный диагноз, проведите его обоснование. (оценка сформированности ПК-5)
2. Укажите причину возникновения данного заболевания. (оценка сформированности ПК-5)
3. Объясните причину ограниченного открывания рта. (оценка сформированности ПК-5)
4. Объясните причину понижения чувствительности кожи нижней губы слева. (оценка сформированности ПК-5)
5. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 2

На приеме у стоматолога больной 30 лет, при вставании с кресла потерял сознание до 1 минуты. Объективно: кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения, ЧСС – 100и уд/мин., АД = 90/60 мм.рт.ст. Очаговых неврологических симптомов не выявлено.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности компетенции ПК-5)
2. Перечислите этапы оказания неотложной помощи (оценка сформированности ПК-7)

Задача 3

Пациент П. 66 лет, месяц назад был протезирован полными съемными протезами на обеих челюстях. В настоящее время обратился с жалобами на появление боли под базисом в области зуба 25. При осмотре слизистой оболочки определяется выступающий корень зуба 25 отечная, гиперемированная слизистая оболочка.

1. Укажите допущенную ошибку при обследовании пациента и составлении плана лечения.(оценка сформированности ПК-5)
2. Составьте новый план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 4

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Л., 37 лет, с жалобами на приступообразные боли в зубах слева, усиливающиеся в вечернее и ночное время. Из анамнеза известно, что боли беспокоят пациентку 3 дня. Указать локализацию боли она затрудняется. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: в пришеечной области зуба 2.8 обнаружена глубокая кариозная полость, распространяющаяся под десну и выполненная размягченным дентином. Перкуссия зуба 2.8 отрицательна. Зондирование кариозной полости резко болезненно в одной точке. Термопроба положительна. Патологическая подвижность зуба 2.8 не определяется. Доступ к нему для проведения терапевтического лечения затруднен.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Определите тактику стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации. (оценка сформированности ПК-5)

Задача 5

На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент Г., 27 лет, по поводу удаления зуба 4.6. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 разрушена до уровня десны. Зондирование и перкуссия зуба 4.6 отрицательные. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.6 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,3 × 0,4 см) с четкими ровными контурами.

1. По поводу какого диагноза будет производиться операция удаления зуба 4.6? (оценка сформированности ПК-5)
2. Каково правильное положение стоматолога-хирурга относительно пациента при выполнении операции удаления зуба 4.6 в соответствии с данными эргономики? (оценка сформированности ПК-5)
3. Какими инструментами может быть выполнена операция удаления зуба 4.6 в указанной клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 6

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка Ю., 41 год, с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 2.7 физиологической окраски. Коронка зуба 2.7 разрушена ниже уровня десны. Зондирование безболезненно, определяется значительное количество размягченных тканей зуба 2.7. Его перкуссия отрицательна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях дистального щечного корня зуба 2.7 определяется расширение периодонтальной щели. Врач после выполнения анестезии приступил к операции удаления зуба 2.7. Однако в процессе операции произошло осложнение — фрактура дистального щечного корня ниже уровня 1/3 от верхушки корня зуба.

1. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в сложившейся клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-5)
2. Укажите этапы операции сложного удаления дистального щечного корня зуба 2.7 в последовательности их выполнения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 7

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка З., 29 лет, с диагнозом радикулярная киста от зуба 3.2. Врач планирует такие оперативные вмешательства, как резекция верхушки корня зуба 3.2 и цистэктомия. Для проведения операции стоматологу-хирургу предстоит выбрать метод обезболивания.

1. Какой вид местной анестезии следует использовать для обезболивания при планируемом оперативном вмешательстве? (оценка сформированности ПК-5)
2. Укажите анатомо-топографические ориентиры, необходимые для выполнения избранной анестезии. (оценка сформированности ПК-1)
3. Какова методика выполнения избранной анестезии? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 8

Пациенту К., 48 лет, с травматическим переломом верхней челюсти по Ле Фор I (полное черепно-лицевое разъединение) необходимо проведение первичной хирургической обработки линии перелома с краниомаксиллярным остеосинтезом. Врач рекомендовал эндотрахеальный наркоз, назо-эпиглоточную интубацию.

1. Какая ошибка допущена врачом? Объясните почему. (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой вид анестезиологического пособия при данной патологии следует считать оптимальным? (оценка сформированности ПК-7)
3. Какой путь интубации следует избрать? (оценка сформированности ПК-1)

Задача 9

Пациентка Д., 36 лет, обратилась на прием к стоматологу-хирургу с жалобами на периодически обостряющийся перикоронарит от зуба 4.8. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Рот открывается безболезненно, в пределах физиологической возможности. При осмотре полости рта: слизистая оболочка в области

зуба 4.8 физиологической окраски, коронка зуба 4.8 прорезалась на 1/2 дистальными буграми. Зуб 4.8 находится в медиально наклоненном положении, угол наклона 40°, глубина залегания в костной ткани челюсти средняя. Острых воспалительных явлений в полости рта на момент осмотра не констатируется. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) определяется патологический зубодесневой карман с дистальной стороны зуба, расширение периодонтальной щели 4.8. Корень зуба 4.8 находится на значительном удалении (0,5–0,6 см) от визуализирующихся на рентгенограмме стенок нижнечелюстного канала.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Изложите тактику оперативного вмешательства в указанной клинической ситуации. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 10

Пациент Ф., 52 года, обратился на прием к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта перед протезированием. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.6 физиологической окраски. Коронка зуба 3.6 разрушена на 1/3. Зондирование и перкуссия зуба 3.6 отрицательны. Зубы 3.5, 3.7, 3.8 отсутствуют. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 3.6 запломбированы, апикальные отверстия obturated. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяются округлые очаги деструкции костной ткани (0,2 × 0,3 см и 0,3 × 0,4 см соответственно) с четкими ровными контурами. Врач при помощи клювовидных щипцов с несходящиеся щечками и шипами удалил зуб 3.6. Однако в процессе выполнения операции произошло осложнение, при котором стал подвижен участок альвеолярного отростка размером 1 см.

1. Какое местное осложнение возникло в процессе удаления зуба 3.6? (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите возможные причины возникшего осложнения. (оценка сформированности ПК-5)
3. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-5)

Задача 11

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка А., 31 год, с жалобами на сильные боли неврологического характера в области лунки зуба 4.4, который, со слов пациентки, был удален 4 дня назад. Удаление было травматичным. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, в поднижнечелюстной области справа пальпируется лимфатический узел (0,3 × 0,5 см), слегка болезненный, эластичной консистенции, подвижный с кожей и подлежащими тканями не спаянный. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка физиологической окраски. Визуализируется выступающий неровный край стенки альвеолы в области лунки 4.4. При пальпации острого выступающего края стенки альвеолы пациентка ощущает резкую боль. По данным лучевых методов исследования (прицельный снимок) в области лунки частей корня зуба 4.4 и костных остатков не обнаружено.

1. Какое местное осложнение возникло после удаления зуба 4.4? (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите возможные причины возникшего осложнения. (оценка сформированности ПК-5)
3. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-5)

Задача 12

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка С., 30 лет, с жалобами на то, что после удаления зуба 3.7 в первой половине дня она до вечера сплевывала слюну с

прожилками сукровицы. Со слов пациентки, удаление было сложным. Сукровица начала сочиться сразу после удаления, но пациентка за помощью не обращалась, думая, что это скоро пройдет. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области лунки зуба 3.7 гиперемирована. Лунка выполнена сгустком на 1/2 глубины, она слабо кровоточит.

1. Какое местное осложнение возникло после удаления зуба 3.7? (оценка сформированности ПК-5)

2. Назовите возможные причины возникшего осложнения. оценка (сформированности ПК-7)

3. Какой должна быть дальнейшая тактика стоматолога-хирурга в указанной клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-5)

Задача 13

В поликлинику на прием к стоматологу-хирургу обратился пациент К., 72 года, с жалобами на боли в области верхней челюсти справа. Пациент считает себя больным в течение 3 дней, когда заболел зуб 1.4. За последние сутки боль в зубе усилилась и стала распространяться в область верхней челюсти с иррадиацией в висок. Из анамнеза известно, что пациент находится на диспансерном наблюдении у врача-кардиолога по поводу ишемической болезни сердца, артериальной гипертензии. Четыре месяца назад он перенес трансмуральный инфаркт миокарда левого желудочка. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. В поднижнечелюстной области справа пальпируется увеличенный лимфатический узел (0,3 × 0,3 см), слегка болезненный, мягкий, эластичной консистенции, подвижный, с кожей и подлежащими тканями не спаянный. Пациент открывает рот в пределах физиологической возможности. Коронка зуба 1.4 разрушена. Его перкуссия резко болезненна. Слизистая оболочка десны в области зуба 1.4 гиперемирована, отечна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях определяется очаг деструкции костной ткани (0,4 × 0,5 см) округлой формы с четкими ровными контурами. У пациента констатирована температура тела 37 °С, АД 200/120 мм рт. ст., пульс 98 ударов в минуту. Определяется экстрасистолия.

1. Поставьте диагноз по стоматологическому статусу. (оценка сформированности ПК-5)

2. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга по отношению к зубу 1.4? (оценка сформированности ПК-7)

3. В каком учреждении здравоохранения (поликлиническом или стационарном) следует оказывать специализированную помощь пациенту? (оценка сформированности ПК-5)

4. Можно ли отложить оказание специализированной стоматологической помощи пациенту? (оценка сформированности ПК-1)

Задача 14

На прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка М., 31 год, с жалобами на постоянные боли в области зуба 4.7. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.7 гиперемирована, отечна. Коронка зуба 4.7 разрушена на 2/3. Зондирование зуба 4.7 безболезненно, оно выявляет обилие размягченного дентина в кариозной полости. Перкуссия зуба 4.7 резко болезненна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) корневые каналы зуба 4.7 запломбированы, апикальные отверстия obturированы. В периапикальных тканях в области апексов дистального и медиального корней определяется округлый очаг деструкции костной ткани (0,5 × 0,6 см) с четкими ровными контурами.

1. Укажите диагноз, с которым пациентка обратилась к стоматологу-хирургу. (оценка сформированности ПК-5)

2. К какой группе в соответствии с современной классификацией острых одонтогенных гнойно-воспалительных процессов следует отнести данное заболевание? (оценка

сформированности ПК-5)

3. Какой путь распространения гнойно-воспалительного инфекционного процесса имеет место в данной клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 15

Пациент О., 27 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 4.6 физиологической окраски. Коронка зуба 4.6 на 1/2 восстановлена пломбой из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 4.6 отрицательна. При пальпации на альвеолярном отростке нижней челюсти слева, в проекции апекса медиального корня зуба 4.6 пальпируется незначительное выбухание костной ткани ($0,3 \times 0,5$ см). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы и дентальной рентгенограммы) дистальный корневой канал зуба 4.6 запломбирован, апикальное отверстие obturировано. Медиальный корень запломбирован на 2/3, апикальное отверстие не obturировано. В периапикальных тканях в области апекса медиального корня определяется округлый очаг деструкции костной ткани ($0,3 \times 0,5$ см) с четкими ровными контурами.

1. На основании данных клинического осмотра и результатов лучевых методов исследования поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в отношении зуба 4.6? (оценка сформированности ПК-5)
3. К какому классу оперативных вмешательств, проводимых при лечении апикальных периодонтитов с сохранением коронковой части зуба и его периодонта, относится операция, планируемая пациенту? (оценка сформированности ПК-7)
4. Последовательно изложите этапы оперативного вмешательства. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 16

К дежурному стоматологу-хирургу приемного покоя в стационаре обратился пациент Ф., 56 лет, с жалобами на наличие свища, из которого выделяется гнойный экссудат. Из анамнеза известно, что пациент 3 месяца назад удалил зуб 3.8 и перенес острый одонтогенный остеомиелит, осложненный флегмоной крылонижнечелюстного пространства, поднижнечелюстной области слева. Объективно: конфигурация лица

изменена за счет инфильтрации мягких тканей в области угла и тела нижней челюсти слева. В поднижнечелюстной области слева в зоне послеоперационного рубца визуализируется свищ, из которого определяется рост грануляционной ткани со скудным гнойным отделяемым. Кожные покровы в области свища гиперемированы, они имеют синюшный оттенок. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы увеличены ($0,5 \times 0,7$ см), болезненны при пальпации, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с ко-жей и подлежащими тканями не спаяны. Пациент открывает рот на 3 см. При осмотре полости рта: из лунки зуба 3.8 выделяется гнойный экссудат. Определяется симптом Венсана. По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы и компьютерной томограммы) констатируется наличие большого числа очагов деструкции костной ткани с нечеткими контурами (секвестров), локализующихся в области горизонтального сег-мента тела нижней челюсти, ее угла и ветви слева. Электро-одонтодиагностика (ЭОД) выявила снижение порога возбудимости зубов 3.5, 3.6, 3.7.

1. На основании данных клинического обследования поставьте диагноз пациенту. (оценка сформированности ПК-5)
2. Укажите возможные пути внедрения инфекционного агента в данной клинической ситуации. (оценка сформированности ПК-7)
3. В какие сроки закончится процесс секвестрации нижней челюсти у пациента? (оценка сформированности ПК-7)
4. Какие осложнения могут развиваться у пациента при неблагоприятном течении патологического процесса? (оценка сформированности ПК-5)

Задача 17

В клинику хирургической стоматологии обратился пациент В., 29 лет с жалобами на кровоточивость десен. При сборе анамнеза выяснено, что пациент посещает врача-стоматолога только по необходимости, чистит зубы нерегулярно, питается не сбалансированно, употребляет большое количество углеводов. При осмотре выявлены обильные над- и поддесневые зубные отложения, КПУ=15, ОНI-S=2,9, ИГ=3,1.

1. Составьте план лечения и профилактики. (оценка сформированности ПК-3)
2. Как оценить эффективность проведенных профилактических мероприятий? (оценка сформированности ПК- 1)

Задача 18

Пациент Н., 32 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: коронка 15 разрушена ниже уровня десны, на вестибулярной поверхности в области проекции вершины корня- свищевой ход со скудным отделяемым.

Глубокое зондирование болезненное перкуссия болезненна.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз (оценка сформированности ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
4. Какой метод обезболивания потребуется (оценка сформированности ПК-7) для удаления .
5. Какие осложнения возможны при удалении 15 зуба? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 19

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением. Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются? (оценка сформированности ПК-13)
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
4. План общего лечения и рекомендации. (оценка сформированности ПК-7)
5. Назначьте местное лечение. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 20

Больной Б., 37 лет, обратился с жалобами на общую слабость, повышенную температуру тела – 38,5 градуса, головную боль, на стреляющую боль в нижней челюсти и припухлость в поднижнечелюстной области справа, боль при глотании, ограничение открывания рта. Анамнез заболевания: Считает себя больным в течение четырех дней, когда после простуды заболел 37 зуб. На второй день появились: высокая температура, сильный озноб, припухлость в подчелюстной области слева. В последующие дни припухлость увеличилась, глотание стало болезненным. 37 зуб ранее был лечен, неоднократно болел.

Объективно: определяется малоболезненная припухлость мягких тканей щечной, поднижнечелюстной областей слева. Кожа над припухлостью в цвете не изменена, собирается в складку. Поднижнечелюстные (средние и задние) лимфатические узлы

слева увеличены, болезненны при пальпации. Определяется нарушение чувствительности кожи левой половины нижней губы. Открывание рта ограничено до 2 см. При внутриротовом обследовании: Имеется припухлость мягких тканей, покрывающих нижнюю челюсть с вестибулярной и язычной поверхностями в области 36, 37, 38, слизистая оболочка ярко-красной окраски: пальпация резко болезненна, с вестибулярной поверхности определяется флюктуация. В 37-металлическая пломба, занимающая почти всю коронковую часть, 36 38-коронки интактны. Перкуссия 36, 37, 38 болезненна, зубы подвижны I степени. Из-под десневого края в области 36 и 37 при пальпации выделяется гной.

На рентгенограмме: медиальный канал 37 запломбирован на 1/2 длины, дистальный - почти на всем протяжении его. У верхушки медиального корня определяется очаг разрыхления костной ткани с нечеткими границами, размером 10x8 мм. ЭОД 36, 38-25 МА, 37 не реагирует на 150 МА.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. О каком осложнении, следует думать? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? (оценка сформированности ПК-5)
4. Какое экстренное вмешательство следует провести? (оценка сформированности ПК-7)
5. План лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 21

Б-ной К., 33 года, обратился на боли в переднем отделе верхней челюсти, боли в 4-х зубах, припухлость верхней губы, на болезненную припухлость на небе, плохой сон, слабость, повышенную температуру тела до 39 градусов.

Анамнез заболевания: Боли в течение 9 дней. За 2 дня до появления указанных выше жалоб заболел 12 зуб. 1,5 года назад 12 лечен по поводу хронического периодонта.

Больной проводил самолечение-полоскание полости рта шалфеем, принимал анальгин.

Объективно: имеется припухлость в области верхней губы, кожа над ней в цвете не изменена, собирается в складку. Щечный лимфатический узел справа увеличен, болезнен, подвижен. Открывание рта свободное. При внутриротовом обследовании определяется припухлость, ярко-красной окраски по переходной складке в области 11, 12, 13, 14, пальпация болезненна. На небе имеется значительное выбухание, болезненное при пальпации, в центре его - очаг флюктуации. 11 – коронка интактна, 12, 13, 14 – кариозные полости, 11, 13, 14 – болезненны при перкуссии, подвижны I степени, 12 – подвижен II степени. **На рентгенограмме** альвеолярной части верхней челюсти справа в области 14, 13, 12, 11 определяется разрежение костной ткани с четкими границами в области верхушки корня 12, размером 10x12 мм. Канал корня 12 запломбирован. ЭОД 11 – 18 МА, 12 – не реагирует, 13 – 30 МА, 14 – 20 МА.

1. Поставьте предварительный диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 22

Б-ной И., 16 лет обратился с жалобами на сильные боли в области переднего отдела нижней челюсти, слабость, недомогание, повышение температуры до 38,5 градусов, нарушение сна, отсутствие аппетита. Заболевание началось после переохлаждения три дня назад с болей при накусывании на первый левый нижний резец.

Объективно: Общее состояние б-го средней тяжести. Температура 38,6. Больной бледен,

апатичен; пульс 120 в мин., А/Д 110/60. Имеется асимметрия лица за счет отека мягких тканей нижней губы и подбородка.

В полости рта: гиперемия и отек слизистой с вестибулярной и язычной поверхности альвеолярного отростка в переднем отделе. При пальпации определяются болезненные инфильтраты с нечеткими границами с вестибулярной и язычной поверхности альвеолярного отростка на уровне резцов, фронтальные зубы интактны, подвижны I-II степени, перкуссия их болезненна. Левый центральный резец изменен в цвете.

1. Поставьте предварительный диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 23

Больной Т., 63 лет в поликлинике был удален нижний левый клык по поводу обострения хронического периодонтита. В тот же день вечером состояние больного резко ухудшилось: повысилась температура до 38,4 , появились резкая слабость, припухлость тканей в подъязычной области, боли при глотании. На следующий день состояние больного не улучшилось и вечером машиной скорой помощи он был доставлен в стационар.

Объективно: общее состояние больного средней тяжести, температура 38 , пульс 112 в мин., А/Д – 190/100. Имеется отек мягких тканей в подбородочной области и переднем отделе

подчелюстной области слева.

В полости рта: гиперемия, отек слизистой с вестибулярной и язычной поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти в области резцов – премоляров слева. На дне полости рта пальпируется ограниченный, болезненный инфильтрат, из лунки клыка выделяется гной, перкуссия бокового резца и первого премоляра болезненна. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, диабет.

1. Поставьте предварительный диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 24

По скорой помощи в стационар поступил больной с высокой температурой (40), с ознобом, головной болью, общей слабостью и сильными болями в области нижней челюсти

справа. Болен 5 дней.

Объективно: больной бледен, вял. Дыхание и пульс учащены. Кожа горячая, влажная. Из рта зловонный запах. 8 7 6 5 4 зубы на нижней челюсти справа подвижны, перкуссия их болезненна. Десна и переходная складка в области зубов, вовлеченных в процесс, отечны, гиперемизированы с вестибулярной и язычной поверхности. Пальпация этих участков болезненна. 46 и 45 зубы имеют на жевательной поверхности пломбы.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Какие препараты Вы назначите для местного лечения. (оценка сформированности ПК-5)

Задача 25

Больной М., 28 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильные боли в подчелюстной области справа, повышения температуры до 37.5о С, Заболевание началось 3 дня назад с переохлаждения и появления болей при накусывании на 4.6 зуб.

Объективно: Общее состояние больного удовлетворительное, температура 37.7С.

Умеренный отек мягких тканей подчелюстной области справа, где пальпируется увеличенный болезненный лимфатический узел. При осмотре полости рта: Гиперемия и отек слизистой с вестибулярной поверхности альвеолярного отростка в области 4.6. Зуб разрушен на 2/3, перкуссия болезненна.

1. Поставьте предварительный диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 26

Больной М., 18 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильные зубные боли в области переднего отдела нижней челюсти, слабости, повышения температуры до 38.5° С, нарушение сна и отсутствие аппетита. Заболевание началось 4 дня назад с переохлаждения и появления болей при накусывании на 3.1 губ.

Объективно: Общее состояние больного средней тяжести, температура 38.7С. Больной бледен, апатичен, пульс 120 в мин., АД 110/60. Выраженный отек мягких тканей нижней губы и подбородка. При осмотре полости рта: Гиперемия и отек слизистой с вестибулярной и язычной поверхности альвеолярного отростка нижней челюсти в переднем отделе. Там же, при пальпации определяются болезненные инфильтраты с нечеткими границами на уровне резцов. Фронтальные зубы интактные, подвижны 1-2 ст., перкуссия их болезненна. Язык обложен белым налетом, видны отпечатки зубов по краям. Болезненный инфильтрат в подподбородочной области, кожа над инфильтратом резко гиперемирована.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Какие препараты Вы назначите для местного лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 27

Больной М., 38 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильные зубные боли в области нижней челюсти справа, припухлость тканей лица в области тела челюсти. Температура 37,2 С 46 – ранее не лечен. Три дня назад боли появились в области 46 зуба и постепенно распространились на нижнюю челюсть справа.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Коронка 46 разрушена на 1\2, перкуссия положительная. С вестибулярной стороны в области 46 определяется инфильтрат, плотный болезненный с четко выраженным симптомом флюктуации в центре.

1. Поставьте предварительный диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 28

Больной М., 48 лет, обратился с жалобами на периодически возникающий свищевой ход в области 46.

Объективно: При осмотре в полости рта: Коронка 46 разрешена на $\frac{1}{2}$, перкуссия слабоболезненная. С вестибулярной стороны в области 46 определяется свищ с незначительным гнойным отделяемым. На дентальном рентгеновском снимке отмечается – разряжение костной ткани в виде «языка пламени»

1. Поставьте предварительный диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 29

Больной М., 18 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на сильные зубные боли в области 46. Зуб ранее лечен эндодонтически, на момент осмотра коронка полностью разрушена. Слизистая оболочка в области 46 умеренно отечна, гиперемирована. Общее состояние удовлетворительное, температура 36,6 С. При осмотре полости рта: Гиперемия и отек слизистой в области 46 зуба. 46 – коронка полностью разрушена, перкуссия болезненная.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Какие препараты Вы назначите для местного и общего лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 30

На приеме у стоматолога больной 30 лет, при вставании с кресла потерял сознание до 1 минуты. Объективно: кожные покровы бледные, пульс слабого наполнения, ЧСС – 100и уд/мин., АД = 90/60 мм.рт.ст. Очаговых неврологических симптомов не выявлено.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. О каком осложнении, следует думать? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? (оценка сформированности ПК-5)
4. Какое экстренное вмешательство следует провести? (оценка сформированности ПК-7)
5. План лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 31

Больной Д. 32 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на незначительную боль в области нижней челюсти слева, чувство онемения нижней губы и тканей подбородка, ощущение ожога в данной области. Из анамнеза: 4 дня назад с целью санации был удален 3.6 зуб по поводу периодонтита, под проводниковой анестезией.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 32

Пациент Д. 25 лет, обратился к хирургу -стоматологу с жалобами на наличие

разрушенного 36 зуба, постоянные самопроизвольные боли. Из анамнеза заболевания выяснено, что зуб был ранее лечен, часто обострялся. Последнее обострение возникло 2 дня назад. В настоящее время отмечается выраженная гиперемия десны с вестибулярной стороны у 36 зуба, коронка зуба частично разрушена, большая пломба, зуб изменен в цвете. Перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме определяется: деструкция костной ткани с нечетким контурами, размером 5х15мм, округлой формы в области верхушки дистального корня, следы пломбировочного материала только в медиальном корне.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 33

Пациент М. 37 лет, обратился к хирургу -стоматологу с жалобами на наличие разрушенного 17 зуба, постоянные самопроизвольные боли, воспаление десны с вестибулярной стороны, повышение температуры тела до 37,5 С. Из анамнеза заболевания выяснено, что зуб не был лечен, обострение возникло 3 дня назад. В настоящее время отмечается выраженная гиперемия десны с вестибулярной стороны у 17 зуба, коронка зуба полностью разрушена.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 34

Пациент К. 59 лет, обратился к хирургу по рекомендации пародонтолога с жалобами на подвижность 26 зуба, периодическое обострение воспалительного процесса. Из анамнеза заболевания выяснено, что пациент страдает пародонтитом в течение 10 лет. В настоящее время отмечает явное ухудшение состояния тканей пародонта. Из сопутствующих общих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь I степени и сахарный диабет 2 типа в течение 2-х лет.

1. Поставить диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Назначить лечение.(оценка сформированности ПК-7)
3. Какой анестетик можно использовать для удаления 26 зуба у данного пациента с учетом сопутствующих заболеваний. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 29

Пациент М. 47 лет, обратился к хирургу-стоматологу с жалобами на боли в области 14 зуба, периодическое обострение процесса, разрушение коронковой части зуба. Из анамнеза заболевания выяснено, что пациент отмечал ранее разрушение коронки, лечился у терапевта. 2 дня назад удалена пульпа зуба. В настоящее время отмечает явное ухудшение течения заболевания. Из сопутствующих общих заболеваний отмечает гипертоническую болезнь I степени, сахарный диабет.

1. Поставить диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Назначить лечение.(оценка сформированности ПК-7)
3. Какой анестетик можно использовать для удаления 26 зуба у данного пациента с учетом сопутствующих заболеваний. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 35

Сразу после проведения торусальной анестезии у больного В., 27 лет возникло прогрессирующее беспокойство, жалобы на резкую головную боль, сильное головокружение, тошноту, онемение губ, языка и половины лица, чувство жара, появился интенсивный кожный зуд, затруднение дыхания и чувство сдавления в грудной клетке. Общее состояние: кожные покровы гиперемированы, отмечаются точечные красные элементы на коже лица и конечностей, холодный пот. Дыхание поверхностное, учащенное, одышка. Пульс частый, нитевидный, АД 70/40 мм рт.ст. Больной быстро потерял сознание. Поставить диагноз. Принципы оказания неотложной помощи в данной клинической ситуации.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. О каком осложнении, следует думать? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? (оценка сформированности ПК-5)
4. Какое экстренное вмешательство следует провести? (оценка сформированности ПК-7)
5. План лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 36

Пациент М., 46 лет. Во время операции удаления зуба у больного наступило резкое ухудшение общего состояния, появилось головокружение, слабость, тошнота. Кожные покровы бледные, холодный липкий пот. Сознание сохранено, но больной заторможен, безучастен к окружающему. Пульс слабого наполнения, почти не прощупывается. Артериальное давление 70/40 мм. рт. ст. Дыхание частое, поверхностное.

1. Поставить диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Принципы неотложной помощи в данной ситуации? (оценка сформированности ПК-7)
3. Возможно ли, продолжать стоматологические манипуляции после оказания помощи?(оценка сформированности ПК-5)

Задача 37

После проведения мандибулярной и щечной анестезии больной Ф., 18 лет пожаловался на головокружение, тошноту, шум в ушах. Через 20 секунд потерял сознание, на вопросы не реагирует. Объективно: кожные покровы бледные, зрачки расширены. Пульс частый, слабого наполнения, артериальное давление 100/60 мм рт.ст., сознание отсутствует.

1. Принципы неотложной помощи в данной ситуации? (оценка сформированности ПК-7)
2. Возможно ли, продолжать стоматологические манипуляции после оказания помощи? (оценка сформированности ПК-5)

Задача 38

Пациент жалуется на наличие кариозной полости верхнем левом клыке, периодически появляющиеся ноющие боли и боли при накусывании на этот зуб. Коронка зуба достаточно сохранена, зондирование полости безболезненно. Перкуссия зуба слабо болезненна. На

рентгенограмме в области верхушки корня зуба разряжение кости более 0,5 см в диаметре с ровными границами, канал корня хорошо прослеживается на всем протяжении.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 39

Больной обратился к врачу с жалобами на ноющие боли, невозможность разжевывания пищи на правой стороне и периодически появляющуюся припухлость в области первого верхнего моляра. Ранее лечился у терапевта-стоматолога, зуб под пломбой. При осмотре коронка зуба хорошо сохранена, зуб под пломбой. Слизистая десны в области зуба с вестибулярной стороны слегка гиперемирована, имеется свищ со скудным гнойным отделяемым, перкуссия зуба болезненна. На рентгенограмме в области верхушки щечного медиального корня имеется разряжение кости с неровными границами, канал корня запломбирован на 3/4, каналы небного и щечного дистального корней запломбированы до верхушек, в периапикальных тканях у этих корней патологических изменений нет.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
3. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)
4. Какие препараты Вы назначите для местного и общего лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 40

Больная направлена из здравпункта завода для удаления разрушенного нижнего левого первого моляра. Объективно: дистальная половина коронки нижнего левого первого моляра разрушена, глубокая кариозная полость, зондирование и перкуссия безболезненны. Слизистая десны не изменена. На рентгенограмме в области обеих верхушек корней имеется расширение периодонтальной щели, канал дистального корня плохо прослеживается, медиального - прослеживается на всем протяжении. На нижней челюсти слева сохранены все зубы.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
3. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)
4. Какие препараты Вы назначите для местного и общего лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 41

Больная обратилась с жалобами на периодически появляющуюся припухлость и свищ в области верхнего левого первого моляра, зуб ранее был запломбирован, но пломба вскоре выпала и больная больше к врачу не обращалась. При осмотре коронка зуба достаточно хорошо сохранена,

имеется глубокая кариозная полость, зондирование безболезненно, перкуссия зуба болезненна. На слизистой десны с вестибулярной стороны в области проекции корня зуба имеется свищ, отмечается легкая гиперемия. На рентгенограмме в области верхушки щечного дистального корня разряжение кости с неровными границами, канал корня не прослеживается. В области верхушки щечного медиального и небного корней незначительное разряжение, каналы корней хорошо прослеживаются.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие методы лечения можно провести в данном случае? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 42

Жалобы больного на периодически возникающие в течение года ноющие боли и болезненность при накусывании на второй правый верхний моляр. При осмотре выявлена глубокая кариозная полость в зубе, зондирование безболезненно, перкуссия болезненна. Слизистая в области этого зуба гиперемирована, отечна. На рентгенограмме отмечается сращение всех трех корней, каналы их не прослеживаются, в периапикальной области разряжение кости с ровными границами размером 0,4X0,5 см. На этой стороне верхней челюсти все остальные зубы интактны.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие методы лечения можно провести в данном случае? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 43

Больная жалуется на сильные боли в верхнем левом моляре, возникшие 3 дня назад. Объективно: незначительная асимметрия лица за счет отека левой щеки. Открывание рта свободное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба отечна и гиперемирована, зуб запломбирован металлической пломбой, перкуссия его резко положительна.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие методы лечения можно провести в данном случае? (оценка сформированности ПК-7)

2.1. Критерии оценивания государственного экзамена

- оценка уровня теоретической подготовленности:

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится на 1 этапе - в виде письменного тестирования, составленном для проведения государственной итоговой аттестации по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**.

Один вариант тестового задания содержит 100 вопросов по всем профильным дисциплинам.

Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

90-100% - «Отлично»
,80-89 % - «Хорошо»,
70-79 % - «Удовлетворительно»,
до 69 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше).

- **оценка уровня освоения практических умений и навыков:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков **проводится на 2 этапе** и предусматривает проверку уровня сформированности компетенций обучающихся в виде выполнения манипуляций.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков:

90-100% - «Отлично»,
80-89 % - «Хорошо»,
70-79 % - «Удовлетворительно»,
до 69 % - «Неудовлетворительно».

Общая оценка уровня освоения практических умений и навыков рассчитывается как **среднеарифметическое** из трех оценок.

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка

«Удовлетворительно» и выше).

- **оценка умения решать конкретные профессиональные задачи:**

Целью собеседования на 3 этапе является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

4. Критерии оценивания государственного экзамена:

4. 1. оценка уровня освоения практических умений и навыков:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков предусматривает проверку уровня сформированности компетенций обучающихся в виде выполнения манипуляций в симуляционном классе.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков:

91-100% - «Отлично»,
71-90 % - «Хорошо»,
51-70 % - «Удовлетворительно»,
до 50 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка «Удовлетворительно» и выше).

оценка уровня теоретической подготовленности:

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая**.

Один вариант тестового задания содержит 100 вопросов по всем пройденным дисциплинам. Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

91-100% - «Отлично»,
71-90 % - «Хорошо»,
51-70 % - «Удовлетворительно»,
до 50 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше).

оценка умения решать конкретные профессиональные задачи:

Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

Показатели оценивания	Критерии оценивания	Отметка
Нулевой уровень-компетенции и не сформированы	Отсутствие знаний у ординатора в рамках вопросов материала или отказ от ответа. Ординатор показал фрагментарные медицинские знания, знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой, а также неумение использовать научную терминологию; в ответе имеются грубые стилистические и логические ошибки; не может правильно ответить на большинство вопросов, задач и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.	неудовлетворительно
Низкий уровень	Недостаточно полный объем знаний; знание части основной литературы; использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными логическими ошибками; слабое владение основными медицинскими понятиями и терминами, некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач; неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях современной медицины; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией	удовлетворительно

Средний уровень	<p>Полные и в целом систематизированные знания; использование необходимой научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы, но могут быть пропущены отдельные несущественные детали; владение научным понятийным инструментарием современной медицины с негрубыми ошибками, умение его использовать в решении профессиональных задач; способность самостоятельно выполнять типовые задания; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; освоение основной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях современной медицины.</p>	хорошо
Высокий уровень знаний	<p>Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам экзаменационного материала для проведения экзамена; точное использование научной терминологии (в том числе на</p>	отлично
	<p>иностранном языке), стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; владение инструментарием учебных дисциплин, входящих в вопросы экзаменационного материала, умение его эффективно использовать в постановке и решении учебных и профессиональных задач; правильная постановка диагноза с учетом принятой классификации; способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебных программ дисциплин экзаменационного материала; полное освоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин, входящими в вопросы экзаменационного материала; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изученным дисциплинам и давать им критическую оценку</p>	

Итоговая оценка рассчитывается как среднеарифметическое трех уровней.

**Дескрипторы (индикаторы) сформированности компетенций, оценка которых
вносится на гос.экзамен**

	Оценки сформированности компетенций			
	<i>неудовлетворительно</i>	<i>удовлетворительно</i>	<i>хорошо</i>	<i>отлично</i>
Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Отсутствие навыков	Частичная способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	В целом хорошая способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	На высоком уровне способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Не владеет навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	В целом успешное, но не систематическое владение навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Успешное и систематическое владение навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Не владеет навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	В целом успешное, но не систематическое владение навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	Успешное и систематическое владение навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам

Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя	Отсутствие навыков	В целом успешное, но не систематическое владение навыками проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками проведения мероприятий, направленных	Успешное и систематическое владение навыками проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и
формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения (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		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	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	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
Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Отсутствие навыков	Частичное владение навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Успешное и систематическое владение навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией

Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Не владеет навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Частичное, фрагментарное владение навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Успешное и систематическое владение навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
Готовность к применению социально-гигиенических Методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Не владеет навыками сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Частичное, фрагментарное владение навыками сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Успешное и систематическое владение навыками сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Навыки отсутствуют	Частичное, фрагментарное владение навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение диагностикой стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Не владеет навыками экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Частичное, фрагментарное владение навыками экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	В целом успешное, содержащее отдельные пробелы во владении навыками экспертизы временной нетрудоспособности участие в иных видах медицинской экспертизы	Успешное и систематическое владение навыками экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
---	---	--	---	--

Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Не владеет навыками ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Частичное, фрагментарное владение навыками ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Успешное и систематическое владение навыками ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Нет навыков	Частичное, фрагментарное владение навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Успешное и систематическое владение навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Успешное и систематическое владение навыками природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
--	---------------------	--	---	---

		кой патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ой патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
--	--	--	---	--

<p>Готовность к формированию у населения, пациент 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</p>	<p>Не владеет навыками</p>	<p>Частичное, фрагментарное владение навыками 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</p>	<p>В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками 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</p>	<p>Успешное и систематическое владение навыками 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</p>
--	----------------------------	--	--	--

Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Успешное и систематическое владение навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
--	---------------------	--	--	--

Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Успешное и систематическое владение навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
---	---------------------	--	--	--

Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении организацией медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Успешное и систематическое владение навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
---	---------------------	---	---	---

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Основная литература:

1. Челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] / под ред. А.Ю. Дробышева, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Режим доступа <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440810.html>
2. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] / под ред. Кулакова А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460016.html>

Дополнительная литература:

1. Пародонтология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. проф. Л.А. Дмитриевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 712 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423271.html>
2. Янушевич О.О. Пародонтология : практическое руководство / Янушевич О.О.; Дмитриева Л.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-4365-1. <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=734917&idb=0>
3. Дмитриева Л.А. Пародонтология : практическое руководство / Дмитриева Л.А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-2327-1. <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=734872&idb=0>

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Справочно-информационная система «Консультант Плюс»: <http://www.consultant.ru>
2. Научная российская электронная библиотека elibrary.ru: <https://elibrary.ru/>
3. Периодика онлайн Elsevier: <https://www.elsevier.com/> HYPERLINK Периодика онлайн Springer: <http://link.springer.com>
4. Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

Литература по спец.предметам:

1. Васильев А.Ю. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство : практическое руководство / Васильев А.Ю.; Терновой С.К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 288 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-1349-4. <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=734108&idb=0>
2. Вёрткин А.Л. Клиническая фармакология : учебник / Вёрткин А.Л.; Козлов Р.С.; Козлов С.Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-6505-9. <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=808105&idb=0>
3. Травмы челюстно-лицевой области: рабочая тетрадь для самостоятельной подготовки и контроля усвоения компетенции модуля ординаторов, обучающихся по специальности 31.08.74 – Стоматология хирургическая / Аверьянов С. В., Галиева Э. И., Рябых Л. А., Мингаева А. З. - Уфа : БГМУ, 2019. - 53 с. - Книга из

Интернет-ресурсы:

1. ЭБС Znanium.com <http://www.znaniy.com>
2. ЭБС Консультант студента <http://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС Лань <http://e.lanbook.com/>
4. ЭБС Юрайт <http://www.biblio-online.ru/>

3. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится по утвержденной Программе государственного экзамена, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе – перечень рекомендуемой литературы.

Перед государственным экзаменом проводится консультация (серии консультаций) обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Длительность 1-го этапа экзамена- 4 академических часа, 2-го этапа- 3 академических часа, 3-го этапа- 5 академических часов.

Оценки формируются на основе ответов на поставленные в билете вопросы по методике, утвержденной в программе экзамена.

Обнаружение у студентов несанкционированных экзаменационной комиссией учебных и методических материалов, любых средств передачи информации (электронных Средств связи) является основанием для принятия решения о выставлении оценки «неудовлетворительно», вне зависимости от того, были ли использованы указанные материалы (средства) при подготовке ответа.

По завершении итогового экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает показанные знания каждого студента и выставляет согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания.

В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя.

При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

Полнота знаний на госэкзамене оценивается по ответам на теоретические вопросы, наличие умений (навыков) оценивается либо по выполнению практических заданий и по ответам на практические вопросы.

По результатам госэкзамена оформляются ведомости (Приложения 1 и 2) с указанием экзаменационной оценки и уровня сформированности компетенций.

Владение опытом и выраженность личностной готовности к профессиональному самосовершенствованию оценивается по содержанию портфолио (требования к портфолио изложены в Приложении 3).

4. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Симуляционный класс для сдачи практических навыков:

- аудитория, оборудованная симуляторами для практических навыков в челюстно-лицевой хирургии (стандартная версия).

Процедура тестового этапа экзамена проводится в компьютерном классе, оснащенном учебной мебелью, доской, коммутатором, персональными компьютерами, экраном, ноутбуком, плоттером, принт-сервером, принтером, проектором, системным

блоком, сканером.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Помещения для индивидуальных консультаций. Процедура сдачи госэкзамена проводится в аудиториях, оснащенных необходимой мебелью.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая.**

Составители:

к.м.н., доцент кафедры клинической медицины ИКМ Янова Н.А.

Заведующий кафедрой клинической медицины ИКМ

д.м.н., доцент Н. Ю. Григорьева

И. о. директора ИКМ

д.м.н., доцент Н. Ю. Григорьева

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИКМ от 04.12.2023, протокол № 5.

Сводная ведомость
сформированности компетенций
по итогам сдачи государственного итогового междисциплинарного экзамена по
специальности **31.08.74 Стоматология хирургическая.**

« _____ » 20 г. No группы _____

Присутствовали:

Код компетенции	УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	ПК-13
Ф.И.О																
Фамилия И.О. 1																
Фамилия И.О. 2																
Фамилия И.О. 3																
...																

Особые мнения комиссии _____

Председатель ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Члены ГЭК _____ ФИО
(подпись)

_____ ФИО
(подпись)

_____ ФИО
(подпись)

Секретарь ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Ведомость государственной итоговой аттестации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования

«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ НИЖЕГОРОДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО»

Ведомость государственной итоговой аттестации No _____

Квалификационное испытание Государственный экзамен

Факультет (институт) Институт клинической медицины Форма обучения очная

Специальность

Курс _____ Группа _____

Председатель государственной

экзаменационной комиссии _____

Члены государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

Но п/ п	Фамилия, Имя, Отчество	Но зачетн ой книжк и	Итоговая обобщенная оценка сформирован нос тикомпетенц ий (экзаменац ио нн аяоценка)	Уровень сформированно с тикомпетенций	Подпись председа те ляГЭК	Подпис и членов ГЭК
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

Особые мнения комиссии _____

Председатель ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Члены ГЭК _____ ФИО
(подпись)

_____ ФИО
(подпись)

_____ ФИО
(подпись)

Секретарь ГЭК _____ ФИО
(подпись)