

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 01.04.2026 15:42:11
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждено»
Проректор по учебной работе
Доц. Басий Р.В.

_____ 2025 г

**Комплекс оценочных материалов по специальности
31.05.03 Стоматология**

Донецк 2025

Универсальные компетенции

| Код и наименование компетенции | Код контролируемого индикатора достижения компетенции | Дисциплина | Тестовые задания |
|---|---|--|--|
| УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий | УК-1.1.1. Знает: методы и принципы критического анализа, теорию системного подхода; последовательность и требования к осуществлению поисковой и аналитической деятельности для решения проблемной ситуации. | Химия | T1 УК-1.1.1. T2 УК-1.1.1. |
| | | Физика, математика | T3 УК-1.1.1. T4 УК-1.1.1. |
| | | Философия | T5 УК-1.1.1. T6 УК-1.1.1. |
| | | Этика, право и менеджмент в стоматологии | T7 УК-1.1.1. T8 УК-1.1.1. |
| | | Учимся учиться в вузе | T9 УК-1.1.1. T10 УК-1.1.1. |
| | УК-1.2.1. Умеет: собирать, обобщать и анализировать данные по проблемной ситуации, разрабатывать стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов | Физика, математика | T11 УК-1.2.1. T12 УК-1.2.1. |
| | | Основы охраны труда | T13 УК-1.2.1. T14 УК-1.2.1. |
| | | Этика, право и менеджмент в стоматологии | T15 УК-1.2.1. T16 УК-1.2.1. |
| | УК-1.3.1. Владеет: навыком исследования проблемы профессиональной деятельности; разработки стратегии достижения поставленной цели как последовательности шагов, предвидя результат каждого из них и оценивая их влияния на внешнее окружение планируемой деятельности и на взаимоотношения участников этой деятельности. | Патофизиология – патофизиология головы и шеи | T17 УК-1.3.1. T18 УК-1.3.1. |
| | УК-2 Способен управлять проектом на | УК-2.1.1. Знает: принципы, методы и требования, | Научно-исследовательская работа (получение |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>всех этапах его жизненного цикла</p> | <p>предъявляемые к проектной работе; представления и описания результатов проектной деятельности; критерии и параметры оценки результатов выполнения проекта</p> | <p>первичных навыков научно-исследовательской работы)</p> | |
| | <p>УК-2.2.1. Умеет: разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы, формулируя цель, задачи, актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения; рассчитывать сроки выполнения и формировать план-график реализации проекта; организовывать и координировать работу участников проекта, способствуя конструктивному преодолению возникающих разногласий и конфликтов; вести, проверять и анализировать проектную документацию.</p> | <p>Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы)</p> | <p>T21 УК-2.2.1 T22 УК-2.2.1</p> |
| | <p>УК-2.3.1. Владеет: навыком проектирования, решения и публичного представления результатов проекта (или отдельных его этапов) в форме отчетов, статей, выступлений на научно-практических семинарах и конференциях; навыком ведения проектной документации; управления проектом на всех этапах его жизненного цикла.</p> | <p>Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы)</p> | <p>T23 УК-2.2.1 T24 УК-2.2.1</p> |

| | | | |
|--|---|-------------------------|--|
| УК-3 Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели | УК-3.1.1. Знает: принципы подбора эффективной команды; основы стратегического управления человеческими ресурсами, нормативные правовые акты, касающиеся организации и осуществления профессиональной деятельности; модели организационного поведения, факторы формирования организационных отношений. | Психология и педагогика | T25 УК-3.1.1 T26 УК-3.1.1 |
| | УК-3.2.1. Умеет: различать особенности поведения разных групп людей с которыми работает/взаимодействует, учитывать их в своей деятельности; вырабатывать командную стратегию; применять принципы и методы организации командной деятельности; предвидеть результаты (последствия) как личных, так и коллективных действий. | Психология и педагогика | T27 УК-3.2.1. T28 УК-3.2.1. |
| | УК-3.3.1. Владеет: навыками участия в разработке стратегии сотрудничества; планирования командной работы, распределения поручений, преодоления возникающих в команде разногласий, споров и конфликтов на основе учета интересов всех сторон. | Психология и педагогика | T29 УК-3.3.1. T30 УК-3.3.1. |
| УК-4 Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе | УК-4.1.1. Знает: основы устной и письменной коммуникации на государственном языке Российской Федерации и | Психология и педагогика | T31 УК-4.1.1. T32 УК-4.1.1. |
| | | Иностранный язык | T33 УК4.1.1 T34 УК4.1.1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия | иностранном (-ых) языках, перевода академических текстов с иностранного (ых) языка (ов) на государственный; современные средства информационно-коммуникационных технологий. | Латинский язык | T35 УК-4.1.1. T36 УК-4.1.1. |
| | | Русский язык и культура речи | T37 УК-4.1.1. T38 УК-4.1.1. |
| | УК-4.2.1. Умеет: выражать свои мысли на государственном языке Российской Федерации и иностранном (ых) языке (ах); использовать информационно-коммуникационные технологии; составлять, переводить различные академические тексты; вести обмен деловой информацией. | Иностранный язык | T39 УК 4.2.1 T40 УК 4.2.1 |
| | | Латинский язык | T41 УК-4.2.1. T42 УК-4.2.1. |
| | | Русский язык и культура речи | T43 УК-4.2.1. T44 УК-4.2.1. |
| | | Психология и педагогика | T45 УК-4.2.1. T46 УК-4.2.1. |
| | УК-4.3.1. Владеет: навыками составления текстов, связанных с профессиональной деятельностью; устной и письменной коммуникации на государственном языке Российской Федерации и иностранном (-ых) языке (ах); в том числе при представлении результатов профессиональной деятельности на различных публичных мероприятиях. | Иностранный язык | T47 УК4.3.1 T48 УК4.3.1 |
| | | Русский язык и культура речи | T49 УК-4.3.1. T50 УК-4.3.1. |
| | | Основы профессиональной коммуникации | T51 УК-4.3.1. T52 УК-4.3.1. |
| | УК-5 Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия | УК 5.1.1. Знает: историческое наследие, национальные, этнокультурные и конфессиональные особенности и народные традиции населения; основы межкультурной коммуникации; основные концепции взаимодействия в организации. | История (история Отечества, всеобщая история) |
| Философия | | | T55 УК-5.1.1 T56 УК-5.1.1 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | УК-5.2.1. Умеет: грамотно, доступно излагать профессиональную информацию в процессе межкультурного взаимодействия; соблюдать этические нормы и права человека; анализировать особенности социального взаимодействия с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей. | История (история Отечества, всеобщая история) Философия | T57 УК-5.2.1. T58 УК-5.2.1. |
| | УК-5.3.1. Владеет: навыками уважительного отношения к историческому наследию; толерантного и конструктивного взаимодействия в профессиональной среде с учетом национальных, этнокультурных, конфессиональных особенностей. | История (история Отечества, всеобщая история) | T61 УК-5.3.1. T62 УК-5.3.1. |
| | УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни | УК-6.1.1. Знает: принципы самообразования, основные приемы эффективного управления собственным временем, исходя из целей совершенствования профессиональной деятельности. | Психология и педагогика |
| | УК-6.2.1. Умеет: оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные); планировать и контролировать собственное время; анализировать собственную деятельность, определять приоритеты | Психология и педагогика | T65 УК-6.2.1. T66 УК-6.2.1. |

| | | | |
|---|--|--|--|
| | профессионального роста и способы совершенствования. | | |
| | УК-6.3.1. Владеет: навыками управления собственным временем; планирования и реализации профессиональной траектории с учетом накопленного опыта и изменяющихся требований рынка труда. | Психология и педагогика | T67 УК-6.3.1. T68 УК-6.3.1. |
| УК-7 Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности. | УК-7.1.1. Знает основные средства и методы физического воспитания: | Физическая культура и спорт | T69 УК-7.1.1 T70 УК-7.1.1 |
| | | Прикладная физическая культура | T71 УК-7.1.1 T72 УК-7.1.1 |
| | | Физическая культура и спорт для лиц с ограничениями жизнедеятельности и здоровья | T73 УК-7.1.1 T74 УК-7.1.1 |
| | УК-7.2.1. Умеет подбирать и применять методы и средства физической культуры для совершенствования основных физических качеств. | Физическая культура и спорт | T75 УК-7.2.1. T76 УК-7.2.1. |
| | | Прикладная физическая культура | T77 УК-7.2.1. T78 УК-7.2.1 |
| | | Физическая культура и спорт для лиц с ограничениями жизнедеятельности и здоровья | T79 УК-7.2.1. T80 УК-7.2.1. |
| | УК-7.3.1. Владеет навыками поддержания должного уровня физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности. | Физическая культура и спорт | T81 УК-7.3.1. T82 УК-7.3.1. |
| | | Прикладная физическая культура | T83 УК-7.3.1. T84 УК-7.3.1. |
| | | Физическая культура и спорт для лиц с ограничениями жизнедеятельности и здоровья | T85 УК-7.3.1. T86 УК-7.3.1. |

| | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------|
| <p>УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов</p> | <p>УК-8.1.1. Знает: основы и правила обеспечения безопасности жизнедеятельности, последствия воздействия вредных и опасных факторов на жизнедеятельность; алгоритмы действий при возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов в повседневной жизни и в профессиональной деятельности.</p> | Безопасность жизнедеятельности | T87 УК-8.1.1 T88 УК-8.1.1 | |
| | | Гигиена | T89 УК-8.1.1 T90 УК-8.1.1 | |
| | | Основы военной подготовки | T91 УК-8.1.1. T92 УК-8.1.1. | |
| | | Основы охраны труда | T93 УК-8.1.1. T94 УК-8.1.1. | |
| | <p>УК-8.2.1. Умеет: идентифицировать опасные и вредные факторы в рамках повседневной жизни и в профессиональной деятельности; принимать решения по обеспечению безопасности в различной обстановке, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов.</p> | Безопасность жизнедеятельности | T95 УК-8.2.1 T96 УК-8.2.1 | |
| | | Гигиена | T97 УК-8.2.1 T98 УК-8.2.1 | |
| | | Основы военной подготовки | T99 УК-8.2.1. T100 УК-8.2.1. | |
| | | Основы охраны труда | T101 УК-8.2.1. T102 УК-8.2.1. | |
| | <p>УК-8.3.1 Владеет: навыками применения основных методов защиты в условиях чрезвычайных ситуаций в повседневной жизни и профессиональной деятельности.</p> | Безопасность жизнедеятельности | T103 УК-8.3.1 T104 УК-8.3.1 | |
| | | Гигиена | T105 УК-8.3.1 T106 УК-8.3.1 | |
| | <p>УК-9 Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах</p> | <p>УК-9.1.1 Знает базовые дефектологические понятия, необходимые для применения в профессиональной деятельности</p> | Биоэтика | T107 УК 9.1.1 T108 УК 9.1.1 |
| | | | <p>УК-9.2.1. Умеет: применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах.</p> | Биоэтика |
| <p>УК-9.3.1. Владеет: навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с</p> | | Биоэтика | | T111 УК 9.3.1 T112 УК 9.3.1 |

| | | | |
|--|---|--------------|--|
| | лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами. | | |
| УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности. | УК-10.1.1. Знает: основы экономической теории, основные документы, регламентирующие экономическую деятельность, базовые принципы функционирования экономики и экономического развития, цели и формы участия государства в экономике; источники финансирования профессиональной деятельности. | Экономика | T113 УК-10.1.1. T114 УК-9.1.1. |
| | УК-10.2.1. Умеет: анализировать конкретные экономические ситуации; применять методы личного экономического и финансового планирования для достижения текущих и долгосрочных финансовых целей, а также использовать финансовые инструменты для управления личными финансами (личным бюджетом), контролировать собственные экономические и финансовые риски. | Экономика | T115 УК-10.2.1. T116 УК-10.2.1. |
| | УК-10.3.1. Владеет: навыками принятия обоснованных экономических решений. | Экономика | T117 УК-10.3.1. T118 УК-10.3.1. |
| УК11. Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному | УК-11.1.1. Знает: сущность и признаки проявлений экстремизма, терроризма, действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности; способы | Правоведение | T119 УК 11.1.1 T120 УК 11.1.1 |

| | | | |
|---|--|--------------|--|
| поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности | профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней | | |
| | УК-11.2.1 Умеет: идентифицировать и оценивать проявления экстремизма, терроризма, коррупционного поведения, анализировать и правильно применять правовые нормы о противодействии им. | Правоведение | T121 УК 11.2.1 T122 УК 11.2.1 |
| | УК-11.3.1. Владеет: навыком формирования парадигмы нетерпимости к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействия им в профессиональной деятельности, в том числе навыками работы с законодательными и иными нормативными правовыми актами. | Правоведение | T123 УК 11.3.1 T124 УК 11.3.1 |

Общепрофессиональные компетенции

| Код и наименование компетенции | Код контролируемого индикатора достижения компетенции | Дисциплина | Тестовые задания | Ситуационные задания |
|--|---|--|--|-----------------------------|
| ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | ОПК-1.1.1. Знает: основы медицинской этики и деонтологии; нормативно-правовые акты по вопросам медицинской этики и биоэтики. | Правоведение | T125 ОПК 1.1.1 T126 ОПК 1.1.1 | |
| | | Биоэтика | T127 ОПК 1.1.1 T128 ОПК 1.1.1 | |
| | | Этика, право и менеджмент в стоматологии | T129 ОПК-1.1.1. T130 ОПК-1.1.1. | |

| | | | | |
|---|--|--|--|----------------------|
| | | Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» | | С1 ОПК 1.1.1. |
| | ОПК-1.2.1. Умеет: применять этико-деонтологические нормы, правила и принципы поведения медицинского работника в своей профессиональной деятельности; анализировать моральные дилеммы современной медицинской науки. | Биоэтика | T131 ОПК 1.2.1 T132 ОПК 1.2.1 | |
| | | Этика, право и менеджмент в стоматологии | T133 ОПК-1.2.1. T134 ОПК-1.2.1. | |
| | | Основы профессиональной коммуникации | T135 ОПК-1.2.1. T136 ОПК-1.2.1. | |
| | | Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» | | С2 ОПК 1.2.1. |
| | ОПК-1.3.1. Владеет: навыками соблюдения принципов врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их законными представителями), коллегами. | Основы профессиональной коммуникации | T137 ОПК-1.3.1. T138 ОПК-1.3.1. | |
| | | Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход за больными терапевтического и хирургического профиля» | | С3 ОПК 1.3.1. |
| ОПК-2. Способен анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения | ОПК-2.1.1. Знает порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, методику анализа результатов собственной деятельности. | Клиническая одонтология | T139 ОПК-2.1.1 T140 ОПК-2.1.1 | |

| | | | | |
|-------------------------|--|---|--|--|
| профессиональных ошибок | <p>ОПК-2.2.1. Умеет провести анализ результатов обследования и лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями; предупреждать возможные ошибки и осложнения при проведении медицинских манипуляций, устранять ошибки и осложнения при их возникновении, оценивать свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использовать для успешного выполнения поставленных задач, выстроить гибкую профессиональную траекторию, используя инструменты непрерывного образования, с учетом накопленного опыта профессиональной деятельности и требований рынка труда.</p> | <p>Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области</p> | <p>T141 ОПК-2.2.1. T142 ОПК-2.2.1.</p> | |
| | | <p>Клиническая одонтология</p> | <p>T143 ОПК-2.2.1 T144 ОПК-2.2.1</p> | |
| | <p>ОПК-2.3.1. Владеет опытом участия в клинической (клинико-анатомической) конференции по разбору ошибок профессиональной деятельности, навыками анализа собственных ошибок, принимает критику и помощь коллег, определяет приоритеты профессионального роста и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки по выбранным критериям, навыком конструктивного диалога для</p> | <p>Клиническая одонтология</p> | <p>T145 ОПК 2.3.1 T146 ОПК 2.3.1</p> | |

| | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|--|
| | сглаживания конфликтных ситуаций. | | | |
| ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним. | ОПК-3.1.1. Знает: основы законодательства в области противодействия применения допинга в спорте; основы антидопингового контроля; механизмы действия основных лекарственных препаратов, применяющихся в качестве допинга в спорте. | Прикладная физическая культура | T147 ОПК-3.1.1 T148 ОПК-3.1.1 | |
| | ОПК-3.2.1. Умеет: разьяснять пагубность принудительного повышения спортивной работоспособности и побочные эффекты на организм. | Прикладная физическая культура | T149 ОПК-3.2.1 T150 ОПК-3.2.1 | |
| | ОПК-3.3.1. Владеет: навыками проведения санитарно-просветительской работы, направленной на борьбу с допингом в спорте, в том числе среди обучающихся, занимающихся спортом. | Прикладная физическая культура | T151 ОПК-3.3.1. T152 ОПК-3.3.1. | |

| | | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|--|
| <p>ОПК-4. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> | <p>ОПК-4.1.1. Знает: нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения мероприятий по профилактике заболеваний, диспансеризации и диспансерного наблюдения, санитарно-гигиенического просвещения населения; основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования; основы гигиены и профилактической медицины; формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников.</p> | <p>Основы здорового образа жизни</p> | <p>T153 ОПК 4.1.1. T154 ОПК 4.1.1.</p> | |
| | <p>ОПК-4.2.1. Умеет: разрабатывать и реализовывать профилактические программы и программы формирования здорового образа жизни, составить план профилактических мероприятий и осуществлять методы групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе онкологических.</p> | <p>Основы здорового образа жизни</p> | <p>T155 ОПК 4.2.1. T156 ОПК 4.2.1.</p> | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | ОПК-4.3.1. Владеет: навыком проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых; формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья; разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний. | История медицины | T157 ОПК-4.3.1. T158 ОПК-4.3.1. | |
| ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач | ОПК-5.1.1 Знает: этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента; методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов; алгоритм постановки предварительного диагноза; медицинские изделия, назначение и порядок применения в соответствии с действующими порядками | Биологическая химия – биохимия полости рта | T159 ОПК-5.1.1 T160 ОПК-5.1.1. | |
| | | Микробиология, вирусология - микробиология полости рта | T161 ОПК 5.1.1 T162 ОПК 5.1.1 | |
| | | Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи | T163 ОПК-5.1.1 T164 ОПК-5.1.1 | |
| | | Лучевая диагностика | T165 ОПК-5.1.1 T166 ОПК-5.1.1 | |
| | | Дерматовенерология | T167 ОПК-5.1.1. T168 ОПК 5.1.1. | |
| | | Иммунология - клиническая иммунология | T169 ОПК-5.1.1 T170 ОПК-5.1.1 | |
| | | Оториноларингология | T171 ОПК-5.1.1. T172 ОПК-5.1.1. | |
| | | Инфекционные болезни, фтизиатрия | T173 ОПК-5.1.1. T174 ОПК-5.1.1. | |
| | | Судебная медицина | T175 ОПК-5.1.1 T176 ОПК-5.1.1 | |

| | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------------|
| оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями | Акушерство | T177 ОПК-5.1.1. T178 ОПК-5.1.1. | |
| | Педиатрия | T179 ОПК-5.1.1. T180 ОПК-5.1.1. | |
| | Онкостоматология и лучевая терапия | T181 ОПК- 5.1.1. T182 ОПК- 5.1.1. | |
| | Ознакомительная практика | T183 ОПК 5.1.1 T184 ОПК 5.1.1 | C4 ОПК 5.1.1 |
| ОПК-5.2.1. Умеет: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, проводить физикальное обследование пациента и интерпретировать его результаты; обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; формулировать предварительный диагноз; обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам; применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациям, с учетом стандартов медицинской помощи. | Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области | T185 ОПК-5.2.1. T186 ОПК-5.2.1. | |
| | Микробиология, вирусология - микробиология полости рта | T187 ОПК 5.2.1 T188 ОПК 5.2.1 | |
| | Общая хирургия, хирургические болезни | T189 ОПК-5.2.1. T190 ОПК-5.2.1. | |
| | Лучевая диагностика Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи | T191 ОПК-5.2.1 T192 ОПК-5.2.1 | |
| | Лучевая диагностика | T193 ОПК-5.2.1 T194 ОПК-5.2.1 | |
| | Дерматовенерология | T195 ОПК-5.2.1. T196 ОПК-5.2.1. | |
| | Оториноларингология | T197 ОПК-5.2.1. T198 ОПК-5.2.1. | |
| | Судебная медицина | T199 ОПК-5.2.1 T200 ОПК-5.2.1 | |
| | Акушерство | T201 ОПК-5.2.1. T202 ОПК-5.2.1. | |
| | Онкостоматология и лучевая терапия | T203 ОПК-5.2.1. T204 ОПК-5.2.1. | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | ОПК-5.3.1. Владеет: навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотра и физикального обследования пациента; формулирование предварительного диагноза и направления пациента на лабораторные, инструментальные обследования, консультацию врачей-специалистов при наличии медицинских показаний; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; применения медицинских изделий, выполнения типичных медицинских манипуляций с использованием медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи. | Микробиология, вирусология - микробиология полости рта | T205 ОПК 5.3.1 T206 ОПК 5.3.1 | |
| | | Лучевая диагностика | T207 ОПК-5.3.1 T208 ОПК-5.3.1 | |
| | | Инфекционные болезни, фтизиатрия | T209 ОПК-5.3.1. T210 ОПК-5.3.1. | |
| ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач. | ОПК-6.1.1. Знает: группы лекарственных препаратов, механизм действия, фармакодинамические эффекты, основные фармакокинетические параметры, показания и противопоказания к назначению лекарственных средств; побочные действия, возможные осложнения, взаимодействие лекарственных средств при их комбинированном назначении; условия хранения лекарственных | Общая хирургия, хирургические болезни | T211 ОПК-6.1.1. T | |
| | | Фармакология | T213 ОПК-6.1.1. T214 ОПК-6.1.1. | |
| | | Иммунология - клиническая иммунология | T215 ОПК-6.1.1 T216 ОПК-6.1.1 | |
| | | Педиатрия | T217 ОПК-6.1.1. T218 ОПК-6.1.1. | |
| | | Пропедевтика | T219 ОПК 6.1.1 T220 ОПК 6.1.1 | |
| | | Зубопротезирование (простое протезирование) | T221 ОПК-6.1.1. T222 ОПК-6.1.1. | |

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
| <p>средств; дозировку и прописи лекарств в различных его формах; основные правила выписывания рецептов;</p> | <p>Материаловедение в терапевтической стоматологии</p> | <p>T223 ОПК 6.1.1 T224 ОПК 6.1.1</p> | |
| | <p>Ознакомительная практика</p> | <p>T225 ОПК 6.1.1 T226 ОПК 6.1.1</p> | <p>C5 ОПК 6.1.1</p> |
| | <p>Пропедевтика детской стоматологии</p> | <p>T227 ОПК 6.1.1 T228 ОПК 6.1.1</p> | |
| <p>ОПК-6.2.1. Умеет: ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств и возможной замене одного препарата другим; ориентироваться в синонимах лекарственных средств; правильно выписывать рецепты для получения лекарственных средств; контролировать эффективность и безопасность, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.</p> | <p>Фармакология</p> | <p>T229 ОПК-6.2.1. T230 ОПК-6.2.1.</p> | |
| | <p>Пропедевтика</p> | <p>T231 ОПК 6.2.1 T232 ОПК 6.2.1</p> | |
| | <p>Материаловедение в терапевтической стоматологии</p> | <p>T233 ОПК 6.2.1 T234 ОПК 6.2.1</p> | |
| <p>ОПК-6.3.1. Умеет: ориентироваться в номенклатуре лекарственных средств и возможной замене одного препарата другим; ориентироваться в синонимах лекарственных средств; правильно выписывать рецепты для получения лекарственных средств; контролировать эффективность и безопасность, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия; корректировать тактику лечения с учетом полученной информации о состоянии здоровья и эффективности лечения.</p> | <p>Фармакология</p> | <p>T235 ОПК-6.3.1. T236 ОПК-6.3.1.</p> | |
| | <p>Инфекционные болезни, фтизиатрия</p> | <p>T237 ОПК-6.3.1. T238 ОПК-6.3.1.</p> | |

| | | | | |
|--|---|---|--|-----------------------------|
| <p>ОПК-7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p> | <p>ОПК-7.1.1. Знает: методику ухода за больными с различными заболеваниями и состояниями; принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; клинические признаки основных неотложных состояний; принципы медицинской эвакуации в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.</p> | <p>Общая хирургия, хирургические болезни</p> | <p>T239 ОПК-7.1.1. T240 ОПК-7.1.1.</p> | |
| | | <p>Иммунология - клиническая иммунология</p> | <p>T241 ОПК-7.1.1 T242 ОПК-7.1.1</p> | |
| | | <p>Медицина катастроф</p> | <p>T243 ОПК-7.1.1. T244 ОПК-7.1.1.</p> | |
| | | <p>Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков "Уход за больными терапевтического и хирургического профиля"</p> | | <p>С6 ОПК-7.1.1.</p> |
| | <p>ОПК-7.2.1. Умеет: распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; организовывать работу медицинского персонала, в том числе уход за больными, при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения; оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам на догоспитальном этапе при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных</p> | <p>Общая хирургия, хирургические болезни</p> | <p>T245 ОПК 7.2.1 T246 ОПК 7.2.1</p> | |
| | | <p>Медицина катастроф</p> | <p>T247 ОПК-7.2.1. T248 ОПК-7.2.1.</p> | |
| | | <p>Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков "Уход за больными терапевтического и хирургического профиля"</p> | | <p>С7 ОПК-7.2.1.</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|-----------------------------|
| | <p>функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации ; пользоваться средствами индивидуальной защиты</p> | | | |
| | <p>ОПК-7.3.1 Владеет: навыками диагностики состояний, представляющих угрозу жизни, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме; применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; использования средств индивидуальной защиты.пациента на лабораторные, инструментальные обследования, консультацию врачей-специалистов при наличии медицинских показаний; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; применения медицинских изделий, выполнения типичных медицинских манипуляций с использованием медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи.</p> | <p>Безопасность жизнедеятельности</p> | <p>T249 ОПК-7.3.1 T250 ОПК-7.3.1</p> | |
| | | <p>Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков "Уход за больными терапевтического и хирургического профиля"</p> | | <p>C8 ОПК-7.3.1.</p> |
| | | <p>Производственная клиническая практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности "Помощник палатной и процедурной медицинской сестры"</p> | | <p>C9 ОПК 7.3.1</p> |
| <p>ОПК-8 Способен использовать</p> | <p>ОПК-8.1.1. Знает основные физико-химические, математические и</p> | <p>Химия</p> | <p>T251 ОПК-8.1.1. T252 ОПК-8.1.1.</p> | |

| | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------------|
| <p>основные физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы при решении профессиональных задач</p> | <p>естественно-научные понятия и методы, которые используются в медицине; алгоритм их проведения для решения профессиональных задач</p> | <p>Физика, математика</p> | <p>T253 ОПК-8.1.1. T254 ОПК-8.1.1.</p> | |
| | | <p>Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта</p> | <p>T255 ОПК-8.1.1. T256 ОПК-8.1.1.</p> | |
| | | <p>Биологическая химия – биохимия полости рта</p> | <p>T257 ОПК-8.1.1 T258 ОПК-8.1.1</p> | |
| | | <p>Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения</p> | <p>T259 ОПК-8.1.1. T260 ОПК-8.1.1.</p> | |
| | | <p>Пропедевтика</p> | <p>T261 ОПК 8.1.1 T262 ОПК 8.1.1</p> | |
| | | <p>Пропедевтика детской стоматологии</p> | <p>T263 ОПК 8.1.1 T264 ОПК 8.1.1</p> | |
| | | <p>Материаловедение в ортопедической стоматологии</p> | <p>T265 ОПК-8.1.1. T266 ОПК-8.1.1.</p> | |
| | | <p>Материаловедение в терапевтической стоматологии</p> | <p>T267 ОПК 8.1.1 T268 ОПК 8.1.1</p> | |
| | | <p>Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</p> | <p>T269 ОПК 8.1.1. T270 ОПК 8.1.1.</p> | |
| | | <p>Челюстно-лицевое протезирование</p> | <p>T271 ОПК 8.1.1. T272 ОПК 8.1.1.</p> | |
| | | <p>Гистофизиология висцеральных систем</p> | <p>T273 ОПК-8.1.1. T274 ОПК-8.1.1.</p> | |
| | | <p>Эмбриогенез и гистофизиология челюстно-лицевой системы</p> | <p>T275 ОПК-8.1.1. T276 ОПК-8.1.1.</p> | |
| | | <p>Ознакомительная практика</p> | <p>T277 ОПК 8.1.1 T278 ОПК 8.1.1</p> | <p>C10 ОПК 8.1.1</p> |
| | | <p>Инновационные технологии в стоматологии</p> | <p>T279 ОПК-8.1.1. T280 ОПК-8.1.1.</p> | |

| | | | |
|---|--|------------------------------------|--|
| <p>ОПК-8.2.1. Умеет интерпретировать данные основных физико-химических и естественно-научных методов исследования для решения профессиональных задач; обосновывать выбор метода статистического анализа в зависимости от поставленной профессиональной задачи и интерпретировать полученные данные</p> | Химия | T281 ОПК-8.2.1. T282 ОПК-8.2.1. | |
| | Физика, математика | T283 ОПК-8.2.1. T284 ОПК-8.2.1. | |
| | Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта | T285 ОПК-8.2.1. T286 ОПК-8.2.1. | |
| | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T287 ОПК-8.2.1. T288 ОПК-8.2.1. | |
| | Пропедевтика | T289 ОПК 8.2.1 T290 ОПК 8.2.1 | |
| | Материаловедение в ортопедической стоматологии | T291 ОПК-8.2.1. T292 ОПК-8.2.1. | |
| | Материаловедение в терапевтической стоматологии | T293 ОПК 8.2.1 T294 ОПК 8.2.1 | |
| | Гистофизиология висцеральных систем | T295 ОПК-8.2.1. T296 ОПК-8.2.1. | |
| | Эмбриогенез и гистофизиология челюстно-лицевой системы | T297 ОПК-8.2.1. T298 ОПК-8.2.1. | |
| <p>ОПК-8.3.1. Владеет практическим опытом применения естественно-научной терминологии, анализа действия факторов, лежащих в основе жизнедеятельности организма, объяснения наиболее вероятных причин развития патологических процессов.</p> | Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта | T299 ОПК-8.3.1. T300 ОПК-8.3.1. | |
| | Патофизиология – патофизиология головы и шеи | T301 ОПК-8.3.1. T302 ОПК-8.3.1. | |
| | Гистофизиология висцеральных систем | T303 ОПК-8.3.1. T304 ОПК-8.3.1. | |
| | Эмбриогенез и гистофизиология челюстно-лицевой системы | T305 ОПК-8.3.1. T306 ОПК-8.3.1. | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| <p>ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p> | <p>ОПК-9.1.1. Знает: закономерности строения и функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; методы непосредственного обследования пациента (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); основные симптомы и синдромы; лабораторные и инструментальные методы исследования.</p> | Анатомия человека - анатомия головы и шеи | T307 ОПК-9.1.1 T308 ОПК-9.1.1 | |
| | | Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта | T309 ОПК-9.1.1. T310 ОПК-9.1.1. | |
| | | Биологическая химия – биохимия полости рта | T311 ОПК-9.1.1 T312 ОПК-9.1.1 | |
| | | Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области | T313 ОПК-9.1.1 T314 ОПК-9.1.1 | |
| | | Патофизиология – патофизиология головы и шеи | T315 ОПК-9.1.1. T316 ОПК-9.1.1. | |
| | | Пропедевтика | T317 ОПК 9.1.1 T318 ОПК 9.1.1 | |
| | | <p>ОПК-9.2.1. Умеет: определять и оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы при обследовании пациента с использованием всех методов непосредственного обследования пациента</p> | Анатомия человека - анатомия головы и шеи | T319 ОПК-9.2.1 T320 ОПК-9.2.1 |
| | Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта | | T321 ОПК-9.2.1. T322 ОПК-9.2.1. | |
| | Нормальная физиология – физиология челюстно-лицевой области | | T323 ОПК-9.2.1 T324 ОПК-9.2.1 | |
| | Общая хирургия, хирургические болезни | | T325 ОПК 9.2.1 T326 ОПК 9.2.1 | |
| | Патофизиология – патофизиология головы и шеи | | T327 ОПК-9.2.1. T328 ОПК-9.2.1. | |
| | Гистофизиология висцеральных систем | | T329 ОПК-9.2.1. T330 ОПК-9.2.1. | |

| | | | | |
|---|--|--|--|--------------------|
| | | Эмбриогенез и гистофизиология челюстно-лицевой системы | Т331 ОПК-9.2.1. Т332 ОПК-9.2.1. | |
| | ОПК-9.3.1. Владеет: навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов, лабораторных и инструментальных методов исследования. | Патофизиология – патофизиология головы и шеи | Т333 ОПК-9.3.1. Т334 ОПК-9.3.1. | |
| ОПК-10. Способен организовывать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными | ОПК-10.1.1. Знает основы ухода за больными различного профиля; правила санитарно-противоэпидемического режима; должностные обязанности младшего и среднего медицинского персонала. | Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход ха больными терапевтического и хирургического профиля» | | ОПК-10.1.1. |
| | ОПК-10.2.1. Умеет осуществлять уход за больными различного профиля; организовать и контролировать работу младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными, соблюдение санитарно-противоэпидемического режима. | Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход ха больными терапевтического и хирургического профиля» | | ОПК-10.2.1. |
| | ОПК-10.3.1. Владеет практическим опытом ухода за больными различного профиля, организации и контроля работы младшего и среднего медицинского персонала по уходу за больными, соблюдения санитарно-противоэпидемического режима. | Учебная клиническая практика по получению первичных профессиональных умений и навыков «Уход ха больными терапевтического и хирургического профиля» | | ОПК-10.3.1. |

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| ОПК-11. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности. | ОПК-11.1.1. Знает основные понятия системы менеджмента качества медицинской организации; требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности. | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T335 ОПК-11.1.1. T336 ОПК-11.1.1. | |
| | ОПК-11.2.1. Умеет: проводить анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями; обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности; организовать работу и осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T337 ОПК-11.2.1. T338 ОПК-11.2.1. | |
| | ОПК-11.3.1. Владеет: навыком проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями и безопасности медицинской деятельности. | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T339 ОПК-11.3.1. T340 ОПК-11.3.1. | |
| ОПК-12 Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации стоматологического пациента | ОПК-12.1.1. Знает: порядки организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; методы медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и медицинские противопоказания к их проведению с учетом диагноза в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации, клиническими | Медицинская реабилитация | T341 ОПК 12.1.1 T342 ОПК 12.1.1 | |

| | | | | |
|--|---|---------------------------------|--|--|
| | <p>рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов; методы оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность; порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента.</p> | | | |
| | <p>ОПК-12.2.1. Умеет: разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с различными заболеваниями в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями; оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с различными заболеваниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, методы оценки способности пациента осуществлять трудовую деятельность.</p> | <p>Медицинская реабилитация</p> | <p>T343 ОПК 12.2.1 T344 ОПК 12.2.1</p> | |
| | <p>ОПК-12.3.1. Владеет навыком составления плана мероприятий</p> | <p>Медицинская реабилитация</p> | <p>T345 ОПК 12.3.1 T346 ОПК 12.3.1</p> | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | | | |
| ОПК-13. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности | ОПК-13.1.1. Знает: возможности справочно-информационных систем и профессиональных баз данных; методику поиска информации, информационно-коммуникационных технологий; современную медико-биологическую терминологию; принципы медицины основанной на доказательствах и персонализированной медицины; основы информационной безопасности в профессиональной деятельности, правовые нормы в области сохранности личных данных, корпоративной этики, медицинской и государственной тайны. | Химия | T347 ОПК-13.1.1. T348 ОПК-13.1.1. | |
| | | Биология | T349 ОПК-13.1.1. T350 ОПК-13.1.1. | |
| | | Медицинская информатика | T351 ОПК-13.1.1. T352 ОПК-13.1.1. | |
| | | Пропедевтика | T353 ОПК 13.1.1 T354 ОПК 13.1.1 | |
| | | Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы) | T355 ОПК-13.1.1 T356 ОПК-13.1.1 | |
| | ОПК-13.2.1. Умеет: осуществлять эффективный поиск информации, необходимой для решения задач профессиональной деятельности с использованием справочных систем и профессиональных баз данных; пользоваться современной медико-биологической терминологией; применять современные информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности. | Химия | T357 ОПК-13.2.1. T358 ОПК-13.2.1. | |
| | | Биология | T359 ОПК-13.2.1. T360 ОПК-13.2.1. | |
| | | Топографическая анатомия и оперативная хирургия челюстно-лицевой области | T361 ОПК-13.2.1. T362 ОПК-13.2.1. | |
| | | Медицинская информатика | T363 ОПК-13.2.1. T364 ОПК-13.2.1. | |
| | | Научно-исследовательская работа (получение первичных навыков научно-исследовательской работы) | T365 ОПК-13.2.1 T366 ОПК-13.2.1 | |
| | | | | |

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | ОПК-13.3.1. Владеет: навыком использования современных информационных и библиографических ресурсов, применения специального программного обеспечения и автоматизированных информационных систем для решения стандартных задач профессиональной деятельности с учетом основных требований информационной безопасности. | Гистология, эмбриология, цитология – гистология полости рта | Т367 ОПК-13.3.1. Т368 ОПК-13.3.1. | |
| | | Медицинская информатика | Т369 ОПК-13.3.1. Т370 ОПК-13.3.1. | |

Профессиональные компетенции

| Код и наименование компетенции | Код контролируемого индикатора достижения компетенции | Дисциплина | Тестовые задания | Ситуационные задания |
|--|--|---|--|----------------------|
| ПК-1. Способен к проведению диагностики у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, установлению диагноза путем сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных и иных исследований с целью установления факта наличия или отсутствия | ПК-1.1.1. Знает строение и развитие органов головы, шеи и полости рта, закономерности нормального функционирования органов челюстно-лицевой области, этиологию и патогенез развития патологических процессов, клиническую картину и методы обследования пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области, принципы постановки клинического диагноза | Лучевая диагностика | Т371 ПК-1.1.1 Т372 ПК-1.1.1 | С14 ПК-1.1.1 |
| | | Профилактика и коммунальная стоматология | Т373 ПК-1.1.1. Т374 ПК-1.1.1. | С15 ПК-1.1.1. |
| | | Зубопротезирование (простое протезирование) | Т375 ПК-1.1.1. Т376 ПК-1.1.1. | С16 ПК-1.1.1. |
| | | Детская стоматология | Т377 ПК-1.1.1. Т378 ПК-1.1.1. | С17 ПК-1.1.1. |
| | | Ортодонтия и детское протезирование | Т379 ПК-1.1.1. Т380 ПК-1.1.1. | С18 ПК-1.1.1. |
| | | Клиническая стоматология | Т381 ПК-1.1.1. Т382 ПК-1.1.1. | С19 ПК-1.1.1. |

| | | | |
|---|--|--|----------------------|
| стоматологического заболевания и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней | Протезирование при полном отсутствии зубов | T383 ПК-1.1.1 T384 ПК-1.1.1 | C20 ПК-1.1.1 |
| | Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС | T385 ПК-1.1.1 T386 ПК-1.1.1 | C21 ПК-1.1.1 |
| | Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава | T387 ПК-1.1.1 T388 ПК-1.1.1 | C22 ПК-1.1.1 |
| | Клиническая одонтология | T389 ПК 1.1.1 T390 ПК 1.1.1 | C23 ПК 1.1.1. |
| | Пародонтология | T391 ПК 1.1.1 T392 ПК 1.1.1 | C24 ПК 1.1.1 |
| | Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта | T393 ПК-1.1.1. T394 ПК-1.1.1. | C25 ПК-1.1.1. |
| | Медицинская генетика в стоматологии | T395 ПК-1.1.1. T396 ПК-1.1.1. | C26 ПК-1.1.1. |
| | Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии | T397 ПК 1.1.1. T398 ПК 1.1.1 | C27 ПК 1.1.1. |
| | Хирургия полости рта | T399 ПК-1.1.1. T400 ПК-1.1.1. | C28 ПК-1.1.1. |
| | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T401 ПК-1.1.1. T402 ПК-1.1.1. | C29 ПК-1.1.1. |
| Заболевания головы и шеи | T403 ПК-1.1.1. T404 ПК-1.1.1. | C30 ПК-1.1.1. | |

| | | | |
|---|---|--|-----------------------|
| | Детская челюстно-лицевая хирургия | T405 ПК 1.1.1 T406 ПК 1.1.1 | C31 ПК 1.1.1 |
| ПК-1.2.1. Умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, определять объем основных и дополнительных методов исследования, формулировать предварительный диагноз, проводить дифференциальную диагностику заболеваний, формулировать окончательный диагноз в соответствии с МКБ | Общая хирургия, хирургические болезни | T407 ПК 1.2.1. T408 ПК 1.2.1. | C32 ОПК-1.2.1. |
| | Лучевая диагностика | T409 ПК-1.2.1 T410 ПК-1.2.1 | C33 ПК-1.2.1 |
| | Офтальмология | T411 ПК-1.2.1 T412 ПК-1.2.1 | C34 ПК -1.2.1 |
| | Инфекционные болезни, фтизиатрия | T413 ПК 1.2.1. T414 ПК 1.2.1. | C35 ПК 1.2.1. |
| | Психиатрия и наркология | T415 ПК-1.2.1. T416 ПК-1.2.1. | C36 ПК-1.2.1. |
| | Зубопротезирование (простое протезирование) | T417 ПК-1.2.1. T418 ПК-1.2.1. | C37 ПК-1.2.1. |
| | Протезирование при полном отсутствии зубов | T419 ПК-1.2.1. T420 ПК-1.2.1. | C38 ПК-1.2.1. |
| | Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС | T421 ПК-1.2.1. T422 ПК-1.2.1. | C39 ПК-1.2.1. |
| | Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава | T423 ПК-1.2.1. T424 ПК-1.2.1. | C40 ПК-1.2.1. |
| | Клиническая одонтология | T425 ПК-1.2.1 T426 ПК-1.2.1 | C41 ПК-1.2.1 |

| | | | |
|--|--|--|----------------------|
| | Кариеология и заболевания твёрдых тканей зубов | T427 ПК-1.2.1 T428 ПК 1.2.1 | C42 ПК-1.2.1 |
| | Эндодонтия, ВТС | T429 ПК-1.2.1 T430 ПК 1.2.1 | C43 ПК-1.2.1 |
| | Пародонтология | T431 ПК-1.2.1 T432 ПК-1.2.1 | C44 ПК-1.2.1 |
| | Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта | T433 ПК-1.2.1 T434 ПК-1.2.1 | C45 ПК-1.2.1 |
| | Детская стоматология | T435 ПК 1.2.1 T436 ПК 1.2.1 | C46 ПК 1.2.1 |
| | Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии | T437 ПК-1.2.1. T438 ПК-1.2.1. | C47 ПК 1.2.1 |
| | Хирургия полости рта | T439 ПК-1.2.1. T440 ПК-1.2.1. | C48 ПК-1.2.1. |
| | Ортодонтия и детское протезирование | T441 ПК 1.2.1. T442 ПК 1.2.1. | C49 ПК 1.2.1. |
| | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T443 ПК-1.2.1. T444 ПК-1.2.1. | C50 ПК-1.2.1. |
| | Клиническая стоматология | T445 ПК 1.2.1 T446 ПК 1.2.1 | C51 ПК 1.2.1 |
| | Заболевания головы и шеи | T447 ПК-1.2.1. T448 ПК-1.2.1. | C52 ПК-1.2.1. |
| | Детская челюстно-лицевая хирургия | T449 ПК-1.2.1. T450 ПК-1.2.1. | C53 ПК-1.2.1. |

| | | | | |
|--|---|---|--|----------------------|
| | | Детская стоматология | T451 ПК-1.2.1. T452 ПК-1.2.1. | |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии) | | C54 ПК 1.2.1 |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии) | | C55 ПК 1.2.1 |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии) | | C56 ПК–1.2.1. |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) | | C57 ПК–1.2.1. |
| | | Клиническая практика по стоматологии общей практики | | C58 ПК–1.2.1. |
| | ПК-1.3.1. Владеет практическим опытом опроса и клинического осмотра пациентов, интерпретации данных клинических и дополнительных исследований, | Психиатрия и наркология | T453 ПК-1.3.1. T454 ПК-1.3.1. | C59 ПК-1.3.1. |
| | | Неврология, нейростоматология | T455 ПК-1.3.1 T456 ПК-1.3.1 | C60 ПК-1.3.1 |

| | | | |
|--|---|--|----------------------|
| постановки диагноза в соответствии с МКБ | Протезирование при полном отсутствии зубов | T457 ПК-1.3.1. T458 ПК-1.3.1. | C61 ПК-1.3.1. |
| | Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС | T459 ПК-1.3.1. T460 ПК-1.3.1. | C62 ПК-1.3.1. |
| | Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава | T461 ПК-1.3.1. T462 ПК-1.3.1. | C63 ПК-1.3.1. |
| | Кариесология и заболевания твёрдых тканей зубов | T463 ПК-1.3.1 T464 ПК-1.3.1 | C64 ПК-1.3.1 |
| | Эндодонтия, ВТС | T465 ПК-1.3.1 T466 ПК-1.3.1 | C65 ПК-1.3.1 |
| | Пародонтология | T467 ПК-1.3.1 T468 ПК-1.3.1 | C66 ПК-1.3.1 |
| | Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта | T469 ПК-1.3.1 T470 ПК-1.3.1 | C67 ПК-1.3.1 |
| | Детская стоматология | T471 ПК 1.3.1 T472 ПК 1.3.1 | C68 ПК 1.3.1 |
| | Хирургия полости рта | T473 ПК-1.3.1. T474 ПК-1.3.1. | C69 ПК-1.3.1. |
| | Ортодонтия и детское протезирование | T475 ПК 1.3.1. T476 ПК 1.3.1. | C70 ПК 1.3.1. |
| | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T477 ПК-1.3.1. T478 ПК-1.3.1. | C71 ПК-1.3.1. |

| | | | | |
|--|--|---|--|----------------------|
| | | Заболевания головы и шеи | T479 ПК-1.3.1. T480 ПК-1.3.1. | C72 ПК-1.3.1. |
| | | Детская челюстно-лицевая хирургия | T481 ПК-1.3.1. T482 ПК-1.3.1. | C73 ПК-1.3.1. |
| | | Клиническая стоматология | T483 ПК 1.3.1 T484 ПК 1.3.1 | C74 ПК 1.3.1 |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии) | | C75 ПК–1.3.1. |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии) | | C76 ПК 1.3.1 |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии) | | C77 ПК–1.3.1. |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) | | C78 ПК–1.3.1. |
| | | Клиническая практика по стоматологии общей практики | | C79 ПК-1.3.1. |

| | | | | |
|---|--|--|--|----------------------|
| ПК-2. Способен к назначению и проведению лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контролю его эффективности и безопасности | ПК-2.1.1. Знает порядки и стандарты оказания медицинской помощи населению, клинические рекомендации, особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах при стоматологических заболеваниях, лекарственные препараты и медицинские изделия, материаловедение, технологии и оборудование используемые в стоматологии | Фармакология | T485 ПК-2.1.1. T486 ПК-2.1.1. | C80 ПК-2.1.1. |
| | | Дерматовенерология | T487 ПК-2.1.1. | C81 ПК-2.1.1. |
| | | Судебная медицина | T488 ПК-2.1.1 T489 ПК-2.1.1 | C82 ПК-2.1.1 |
| | | Зубопротезирование (простое протезирование) | T490 ПК-1.2.1. T491 ПК-1.2.1. | C83 ПК-1.2.1. |
| | | протезирование при полном отсутствии зубов | T492 ПК-2.1.1. T493 ПК-2.1.1. | C84 ПК-2.1.1 |
| | | Патологическая анатомия – патологическая анатомия головы и шеи | T494 ПК-2.1.1. T495 ПК-2.1.1. | C85 ПК-2.1.1. |
| | | Клиническая одонтология | T496 ПК-2.1.1 T497 ПК-2.1.1 | C86 ПК-2.1.1 |
| | | Пародонтология | T498 ПК-2.1.1 T499 ПК-2.1.1 | C87 ПК-2.1.1 |
| | | Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта | T500 ПК-2.1.1 T501 ПК-2.1.1 | C88 ПК-2.1.1 |
| | | Детская стоматология | T502 ПК 2.1.1 T503 ПК 2.1.1 | C89 ПК 2.1.1 |
| | | Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии | T504 ПК-2.1.1. T505 ПК-2.1.1. | C90 ПК-2.1.1 |
| | | Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта | T506 ПК-2.1.1. T507 ПК-2.1.1. | C91 ПК-2.1.1. |

| | | | |
|--|--|--|-----------------------|
| | Ортодонтия и детское протезирование | T508 ПК-2.1.1. T509 ПК-2.1.1 | C92 ПК-2.1.1. |
| | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T510 ПК 2.1.1 T511 ПК 2.1.1 | C93 ПК 2.1.1 |
| | Заболевания головы и шеи | T512 ПК 2.1.1 T513 ПК 2.1.1 | C94 ПК 2.1.1 |
| | Детская челюстно-лицевая хирургия | T514 ПК 2.1.1 T515 ПК 2.1.1 | C95 ПК 2.1.1 |
| | Челюстно-лицевое протезирование | T516 ПК-2.1.1. T517 ПК-2.1.1. | C96 ПК-2.1.1. |
| | Клиническая стоматология | T518 ПК 2.1.1 T519 ПК 2.1.1 | C97 ПК 2.1.1 |
| | Современные технологии лечения заболеваний зубов | T520 ПК-2.1.1. T521 ПК-2.1.1. | C98 ПК-2.1.1. |
| | Реставрация зубов с помощью виниров | T522 ПК-2.1.1. T523 ПК-2.1.1. | C99 ПК-2.1.1. |
| | Инновационные технологии в стоматологии | T524 ПК-2.1.1. T525 ПК-2.1.1. | C100 ПК-2.1.1. |
| | Медицинская генетика в стоматологии | T526 ПК 2.1.1 T527 ПК 2.1.1 | C101 ПК 2.1.1 |
| | Хирургия полости рта | T528 ПК 2.1.1 T529 ПК 2.1.1 | C102 ПК 2.1.1 |
| ПК-2.2.1. Умеет разрабатывать индивидуальный план лечения с учетом диагноза, возраста пациента, | Фармакология | T530 ПК-2.2.1. T531 ПК-2.2.1. | C103 ПК-2.2.1. |

| | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| <p>вы-раженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, контролировать эффективность и безопасность используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов), проводить врачебные манипуляции в объеме предусмотренном профессиональным стандартом</p> | <p>Зубопротезирование (простое протезирование)</p> | <p>T532 ПК-2.2.1. T533 ПК-2.2.1.</p> | <p>C104 ПК-2.2.1.</p> |
| | <p>Протезирование при полном отсутствии зубов</p> | <p>T534 ПК -2.2.1 T535 ПК -2.2.1</p> | <p>C105 ПК-2.2.1</p> |
| | <p>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС</p> | <p>T536 ПК-2.2.1. T537 ПК-2.2.1</p> | <p>C106 ПК-2.2.1.</p> |
| | <p>Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава</p> | <p>T538 ПК-2.2.1. T539 ПК-2.2.1.</p> | <p>C107 ПК-2.2.1.</p> |
| | <p>Клиническая одонтология</p> | <p>T540 ПК-2.2.1 T541 ПК-2.2.1</p> | <p>C108 ПК-2.2.1</p> |
| | <p>Кариесология и заболевания твёрдых тканей зубов</p> | <p>T542 ПК-2.2.1 T543 ПК-2.2.1</p> | <p>C109 ПК-2.2.1</p> |
| | <p>Эндодонтия, ВТС</p> | <p>T544 ПК-2.2.1 T545 ПК-2.2.1</p> | <p>C110 ПК-2.2.1</p> |
| | <p>Пародонтология</p> | <p>T546 ПК-2.2.1 T547 ПК-2.2.1</p> | <p>C111 ПК-2.2.1</p> |
| | <p>Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта</p> | <p>T548 ПК-2.2.1 T549 ПК-2.2.1</p> | <p>C112 ПК-2.2.1</p> |
| | <p>Детская стоматология</p> | <p>T550 ПК 2.2.1 T551 ПК 2.2.1</p> | <p>C113 ПК 2.2.1</p> |
| <p>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</p> | <p>T552 ПК-2.2.1. T553 ПК-2.2.1.</p> | <p>C114 ПК-2.2.1.</p> | |

| | | | |
|--|---|---|-----------------------|
| | имплантология и реконструктивная хирургия полости рта | T554 ПК-2.2.1. T555 ПК-2.2.1. | C115 ПК-2.2.1. |
| | Ортодонтия и детское протезирование | T556 ПК- 2.2.1. T557 ПК-2.2.1. | C116 ПК-2.2.1. |
| | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T558 ПК 2.2.1 T559 ПК 2.2.1 | C117 ПК 2.2.1 |
| | Заболевания головы и шеи | T560 ПК 2.2.1 T561 ПК 2.2.1 | C118 ПК 2.2.1 |
| | Детская челюстно-лицевая хирургия | T562 ПК 2.2.1 T563 ПК 2.2.1 | C119 ПК 2.2.1 |
| | Нелекарственные методы лечения в стоматологии | T564 ПК-2.2.1. T565 ПК-2.2.1 | C120 ПК-2.2.1. |
| | Основы фитотерапии и гомеопатии | T566 ПК-2.2.1. T567 ПК-2.2.1. | C121 ПК-2.2.1. |
| | Хирургия полости рта | T568 ПК 2.2.1 T569 ПК 2.2.1 | C122 ПК 2.2.1 |
| | Медицинская генетика в стоматологии | T570 ПК 2.2.1 T571 ПК 2.2.1 | C123 ПК 2.2.1 |
| | Челюстно-лицевое протезирование | T572 ПК-2.2.1. T573 ПК-2.2.1. | C124 ПК-2.2.1. |
| | Клиническая стоматология | T574 ПК 2.2.1 T575 ПК 2.2.1 | C125 ПК 2.2.1 |
| | Современные технологии лечения заболеваний зубов | T576 ПК-2.2.1. T577 ПК-2.2.1. | C126 ПК-2.2.1. |

| | | | |
|--|---|--|-----------------------|
| | Реставрация зубов с помощью виниров | T578 ПК-2.2.1. T579 ПК-2.2.1. | C127 ПК-2.2.1. |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии) | | C128 ПК-2.2.1. |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии) | | C129 ПК 2.2.1 |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии) | | C130 ПК–2.2.1. |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) | | C131 ПК 2.2.1 |
| | Клиническая практика по стоматологии общей практики | | C132 ПК-2.2.1. |
| | Инновационные технологии в стоматологии | T580 ПК-2.2.1. T581 ПК-2.2.1. | C133 ПК-2.2.1. |
| ПК-2.3.1. Владеет практическим опытом разработки индивидуального плана лечения с учетом диагноза, | | | |

| | | | |
|--|--|--|------------------------------|
| <p>возраста пациента, выраженности клинических проявлений, общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями; контроля эффективности и безопасности используемых немедикаментозных и медикаментозных методов лечения (лекарственных препаратов, медицинских изделий и специального оборудования, физических факторов), проведения врачебных манипуляций в объеме, предусмотренном профессиональным стандартом</p> | <p>Протезирование при полном отсутствии зубов</p> | <p>T582 ПК -2.3.1 T583 ПК -2.3.1</p> | <p>C134 ПК -2.3.1</p> |
| | <p>Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС</p> | <p>T584 ПК-2.3.1. T585 ПК-2.3.1.</p> | <p>C135 ПК-2.3.1.</p> |
| | <p>Гнатология и функциональная диагностика височного нижнечелюстного сустава</p> | <p>T586 ПК-2.3.1. T587 ПК-2.3.1.</p> | <p>C136 ПК-2.3.1.</p> |
| | <p>Кариесология и заболевания твёрдых тканей зубов</p> | <p>T588 ПК-2.3.1 T589 ПК-2.3.1</p> | <p>C137 ПК-2.3.1</p> |
| | <p>Эндодонтия, ВТС</p> | <p>T590 ПК-2.3.1 T591 ПК-2.3.1</p> | <p>C138 ПК-2.3.1</p> |
| | <p>Пародонтология</p> | <p>T592 ПК-2.3.1 T593 ПК-2.3.1</p> | <p>C139 ПК-2.3.1</p> |
| | <p>Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта</p> | <p>T594 ПК-2.3.1 T595 ПК-2.3.1</p> | <p>C140 ПК-2.3.1</p> |
| | <p>Детская стоматология</p> | <p>T596 ПК 2.3.1 T597 ПК 2.3.1</p> | <p>C141 ПК 2.3.1</p> |
| | <p>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</p> | <p>T598 ПК-2.3.1. T599 ПК-2.3.1.</p> | <p>C142 ПК-2.3.1.</p> |
| | <p>Хирургия полости рта</p> | <p>T600 ПК 2.3.1 T601 ПК 2.3.1</p> | <p>C143 ПК 2.3.1</p> |
| <p>Имплантология и реконструктивная хирургия полости рта</p> | <p>T602 ПК-2.3.1. T603 ПК-2.3.1.</p> | <p>C144 ПК-2.3.1.</p> | |

| | | | |
|--|---|--|-----------------------|
| | Ортодонтия и детское протезирование | T604 ПК-2.3.1. T605 ПК-2.3.1. | C145 ПК-2.3.1. |
| | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T606 ПК 2.3.1 T607 ПК 2.3.1 | C146 ПК 2.3.1 |
| | Заболевания головы и шеи | T608 ПК 2.3.1 T609 ПК 2.3.1 | C147 ПК 2.3.1 |
| | Детская челюстно-лицевая хирургия | T610 ПК 2.3.1 T611 ПК 2.3.1 | C148 ПК 2.3.1 |
| | Челюстно-лицевое протезирование | T612 ПК-2.3.1. T613 ПК-2.3.1. | C149 ПК-2.3.1. |
| | Клиническая стоматология | T614 ПК 2.3.1 T615 ПК 2.3.1 | C150 ПК 2.3.1 |
| | Современные технологии лечения заболеваний зубов | T616 ПК-2.3.1. T617 ПК-2.3.1. | C151 ПК-2.3.1. |
| | Реставрация зубов с помощью виниров | T618 ПК-2.3.1. T619 ПК-2.3.1. | C152 ПК-2.3.1. |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии) | | C153 ПК-2.3.1. |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по терапевтической стоматологии) | | C154 ПК 2.3.1 |

| | | | | |
|---|--|--|--|----------------------------------|
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии) | | C155 ПК–2.3.1. |
| | | Производственная практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) | | C156 ПК 2.3.1 |
| | | Клиническая практика по стоматологии общей практики | | C157 ПК-2.3.1. |
| | | Инновационные технологии в стоматологии | T620 ПК-2.3.1. T621 ПК-2.3.1. | C158 ПК-2.3.1. |
| ПК-3. Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | ПК-3.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи, клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации, дефибриляции | Общая хирургия, хирургические болезни | T622 ПК 3.1.1 T623 ПК 3.1.1 | C159 ОПК-3.1.1 |
| | | Иммунология - клиническая иммунология | T624 ОПК-3.1.1 T625 ОПК-3.1.1 | C160 ОПК-3.1.1 |
| | | Оториноларингология | T626 ПК-3.1.1. T627 ПК-3.1.1. | C161 ПК-3.1.1. |
| | | Педиатрия | T628 ПК-3.1.1. T629 ПК-3.1.1. | C 1 6 |
| | | Неотложные состояния | T630 ПК-3.1.1. T631 ПК-3.1.1. | C163 ПК-3.1.1. |

| | | | |
|--|--|--|-------------------------------|
| <p>ПК-3.2.1. Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах; оказать первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации; оценивать эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях; применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах</p> | <p>Общая хирургия, хирургические болезни</p> | <p>T632 ПК 3.2.1 T633 ПК 3.2.1</p> | <p>C164 ОПК-3.2.1.</p> |
| | <p>Педиатрия</p> | <p>T634 ПК-3.2.1. T635 ПК-3.2.1.</p> | <p>C165 ПК-3.2.1.</p> |
| | <p>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</p> | <p>T636 ПК-3.2.1. T637 ПК-3.2.1.</p> | <p>C166 ПК-3.2.1.</p> |
| <p>ПК-3.3.1. Владеет практическим опытом оценки состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме; оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания); применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании</p> | <p>Офтальмология</p> | <p>T638 ПК-3.3.1. T639 ПК-3.3.1</p> | <p>C167 ПК-3.3.1</p> |
| | <p>Неврология, нейростоматология</p> | <p>T640 ПК-3.3.1 T641 ПК-3.3.1</p> | <p>C168 ПК-3.3.1</p> |
| | <p>Неотложные состояния</p> | <p>T642 ПК-3.3.1. T643 ПК-3.3.1.</p> | <p>C169 ПК-3.3.1.</p> |
| | <p>Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии</p> | <p>T644 ПК-3.3.1. T645 ПК-3.3.1.</p> | <p>C170 ПК-3.3.1.</p> |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------------------|
| | медицинской помощи в экстренной форме. | | | |
| ПК-4 Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ | ПК- 4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях и патологических состояниях; основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и заболеваниями челюстно-лицевой области. | Психиатрия и наркология | T646 ПК-4.1.1. T647 ПК-4.1.1. | C171 ПК-4.1.1. |
| | | Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС | T648 ПК-4.1.1. T649 ПК-4.1.1. | C172 ПК-4.1.1 |
| | | Основы фитотерапии и гомеопатии | T650 ПК 4.1.1. T651 ПК 4.1.1. | C173 ПК 4.1.1. |
| | | Нелекарственные методы лечения в стоматологии | T652 ПК 4.1.1 T653 ПК 4.1.1 | C174 ПК 4.1.1 |
| | ПК-4.2.1. Умеет разрабатывать план реабилитации пациентов с заболеваниями челюстно-лицевой области; проводить и применять методы комплексной реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии. | Медицинская реабилитация | T654 ПК 4.2.1 T655 ПК 4.2.1 | C175 ПК 4.2.1 |
| | | Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС | T656 ПК-4.2.1 T657 ПК -4.2.1 | C176 ПК- 4.2.1. |
| | | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T658 ПК 4.2.1. T659 ПК 4.2.1. | C177 ПК4.2.1. |
| | | Детская челюстно-лицевая хирургия | T660 ПК 4.2.1. T661 ПК 4.2.1. | C178 ПК4.2.1. |
| | | Основы фитотерапии и гомеопатии | T662 ПК 4.2.1. T663 ПК 4.2.1. | C179 ПК 4.2.1. |
| | | Нелекарственные методы лечения в стоматологии | T664 ПК 4.2.1 T665 ПК 4.2.1 | C180 ПК 4.2.1 |
| | ПК-4.3.1. Владеет: практическим опытом составления индивидуального плана | Медицинская реабилитация | T666 ПК-4.3.1. T667 ПК-4.3.1 | C181 ПК 4.3.1 |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области, подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий для реабилитации; наблюдения за ходом реабилитации пациента, оценки эффективности реабилитации; оказания квалифицированной медицинской помощи по своей специальности с использованием современных методов реабилитации. | Психиатрия и наркология | T668 ПК-4.3.1. T669 ПК-4.3.1 | C182 ПК-4.3.1 |
| ПК-5. Способен к проведению и контролю эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний у детей и взрослых, в том числе к проведению профилактических осмотров и диспансерного наблюдения. | ПК-5.1.1. Знает нормативные и правовые акты в области охраны здоровья, основные критерии ЗОЖ; эпидемиологию, этиологию и патогенез стоматологических заболеваний, взаимосвязь с внешними и внутренними факторами; современные методы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном и коммунальном уровнях, значение санитарного и гигиенического просвещения. | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T670 ПК-5.1.1. T671 ПК-5.1.1. | C183 ПК-5.1.1. |
| | | Профилактика и коммунальная стоматология | T672 ПК-5.1.1. T673 ПК-5.1.1. | C184 ПК-5.1.1. |
| | | Пародонтология | T674 ПК-5.1.1 T675 ПК-5.1.1 | C185 ПК-5.1.1 |
| | | Ортодонтия и детское протезирование | T676 ПК-5.1.1. T677 ПК-5.1.1. | C186 ПК-5.1.1. |
| | | Клиническая одонтология | T678 ПК-5.1.1 T679 ПК-5.1.1 | C187 ПК-5.1.1 |
| | | ПК-5.2.1. Умеет проводить медицинский осмотр, выявлять факторы риска развития стоматологических заболеваний у различных контингентов населения; разрабатывать и планировать индивидуальную и групповую программу профилактики стоматологических заболеваний; | Профилактика и коммунальная стоматология | T680 ПК-5.2.1. T681 ПК-5.2.1. |
| | | Кариесология и заболевания твёрдых тканей зубов | T682 ПК-5.2.1 T683 ПК-5.2.1 | C189 ПК-5.2.1 |
| | | Эндодонтия, ВТС | T684 ПК-5.2.1 T685 ПК-5.2.1 | C190 ПК-5.2.1 |

| | | | | |
|--|--|--|--|------------------------|
| | использовать методы индивидуальной и групповой профилактики стоматологических заболеваний, проводить диспансерное наблюдение. | Ортодонтия и детское протезирование | T686 ПК 5.2.1. T687 ПК 5.2.1. | C191 ПК-5.2.1. |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии) | | C192 ПК 5.2.1 |
| | ПК-5.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по санитарно-просветительской работе и санитарно-гигиеническому воспитанию, профилактических осмотров, врачебных профилактических манипуляций с использованием медицинских препаратов и изделий; назначения медикаментозных и немедикаментозных методов профилактики заболеваний ЧЛЮ. | Ортодонтия и детское протезирование | T688 ПК-5.3.1. T689 ПК-5.3.1. | C193 ПК-5.3.1. |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии) | | C194 ПК 5.3.1 |
| ПК-6 Способен к проведению и контролю эффективности санитарно-противоэпидемических и иных мероприятий по охране здоровья населения. | ПК-6.1.1. Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний; санитарно-эпидемиологические нормы и требования, особенности режима медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов; правила применения средств индивидуальной защиты, принципы асептики и антисептики. | Общая хирургия, хирургические болезни | T690 ПК 6.1.1 T691 ПК 6.1.1 | C195 ОПК-6.1.1. |
| | | Инфекционные болезни, фтизиатрия | T692 ПК-6.1.1. T693 ПК-6.1.1. | C196 ПК-6.1.1. |
| | | Эпидемиология | T694 ПК-6.1.1. T695 ПК-6.1.1. | C197 ПК-6.1.1 |
| | | Клиническая одонтология | T696 ПК-6.1.1 T697 ПК 6.1.1 | C198 ПК-6.1.1 |
| | | Эпидемиология | T698 ПК-6.2.1. T699 ПК-6.2.1. | C199 ПК-6.2.1 |
| ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических | | | | |

| | | | | |
|--|---|--|--|-----------------------|
| | мероприятий при инфекционных заболеваниях; подбирать, использовать и утилизировать СИЗ. | | | |
| | ПК-6.3.1. Владеет практическим опытом проведения мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности. | Эпидемиология | T700 ПК-6.3.1. T701 ПК-6.3.1. | C200 ПК-6.3.1. |
| ПК-7. Способен к проведению медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями. | ПК-7.1.1. Знает порядок выдачи листков нетрудоспособности; медицинские показания для направления на медико-социальную экспертизу; требования к оформлению медицинской документации. | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T702 ПК-7.1.1 T703 ПК-7.1.1 | C201 ПК-7.1.1 |
| | ПК-7.2.1 Умеет определять признаки временной нетрудоспособности у взрослых со стоматологическими заболеваниями, временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком, страдающим стоматологическим заболеванием; оформлять медицинскую документацию для направления взрослых и детей со стоматологическими заболеваниями в федеральные государственные учреждения медико-социальной экспертизы; заполнить листок временной нетрудоспособности | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T704 ПК-7.2.1 T705 ПК-7.2.1 | C202 ПК-7.2.1 |
| | ПК-7.3.1. Владеет практическим опытом проведения экспертизы временной нетрудоспособности, выдачи листка нетрудоспособности, в том числе лицам, осуществляющим уход за больным членом семьи. | Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения | T706 ПК-7.3.1 T707 ПК-7.3.1 | C203 ПК-7.3.1 |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| <p>ПК-8 Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности медицинского персонала.</p> | <p>ПК-8.1.1. Знает правила оформления и особенности ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, в медицинских организациях стоматологического профиля, правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», законодательные акты в области охраны личных данных; организацию работы стоматологических кабинетов, оборудование и оснащение стоматологических кабинетов, отделений и поликлиник, особенности лицензирования медицинской деятельности; должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях стоматологического профиля, требования охраны труда, техники безопасности и пожарной безопасности, порядок действия в чрезвычайных ситуациях.</p> | Правоведение | T708 ПК 8.1.1 T709 ПК 8.1.1 | C204 ПК 8.1.1 |
| | | Клиническая одонтология | T710 ПК-8.1.1 T711 ПК-8.1.1 | C205 ПК-8.1.1 |
| | | Геронтостоматология и заболевания слизистой оболочки полости рта | T712 ПК-8.1.1. T713 ПК-8.1.1. | C206 ПК-8.1.1. |
| | | Зубопротезирование (простое протезирование) | T714 ПК-8.1.1 T715 ПК-8.1.1 | C207 ПК-8.1.1 |
| | | Детская стоматология | T716 ПК 8.1.1 T717 ПК 8.1.1 | C208 ПК 8.1.1 |
| | <p>ПК-8.2.1. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа и контролировать качество ее ведения, использовать в своей работе информационные системы в сфере здравоохранения и информационно-телекоммуникационную сеть</p> | Общая хирургия, хирургические болезни | T718 ПК 8.2.1 T719 ПК 8.2.1 | C209 ОПК-8.2.1. |
| | | | Протезирование зубных рядов (сложное протезирование), ВОС | T720 ПК-8.2.1. T721 ПК-8.2.1. |
| | | Зубопротезирование (простое протезирование) | T722 ПК-8.2.1. T723 ПК-8.2.1. | C211 ПК-8.2.1. |
| | | | | |
| | | | | |

| | | | |
|--|--|--|-----------------------|
| <p>«Интернет», использовать в работе персональные данные пациентов и сведения, составляющие врачебную тайну; составлять план работы и отчет о работе, проводить анализ медико-статистических показателей; контролировать выполнение медицинскими работниками функциональных обязанностей, врачебных назначений, правил внутреннего распорядка медицинской организации.</p> <p>ПК-8.3.1. Владеет практическим опытом ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих врачебную тайну, составления планов и отчетов; работы в информационно-аналитических системах здравоохранения и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; организации работы среднего медперсонала, других находящихся в распоряжении медицинских работников и осуществления контроля исполнения ими должностных обязанностей.</p> | Клиническая одонтология | T724 ПК-8.1.1 T725 ПК-8.1.1 | C212 ПК-8.1.1 |
| | Пародонтология | T726 ПК-8.2.1 T727 ПК-8.2.1 | C213 ПК-8.2.1 |
| | Детская стоматология | T728 ПК 8.2.1 T729 ПК 8.2.1 | C214 ПК 8.2.1 |
| | Неврология, нейростоматология | T730 ПК-8.3.1 T731 ПК-8.3.1 | C215 ПК-8.3.1 |
| | Хирургия полости рта | T732 ПК 8.3.1. T733 ПК 8.3.1. | C216 ПК 8.3.1. |
| | Челюстно-лицевая и гнатическая хирургия, ВЧЛХ | T734 ПК 8.3.1 T735 ПК 8.3.1 | C217 ПК 8.3.1 |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии) | | C218 ПК-8.3.1. |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по ортопедической стоматологии) | | C219 ПК–8.3.1. |
| | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по | | C220 ПК 8.3.1 |

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------|
| | | терапевтической стоматологии) | | |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по детской стоматологии) | | С221 ПК 8.3.1 |
| ПК-9 Способен к ведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни, обучению пациентов и медицинских работников с целью предупреждения возникновения (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. | ПК-9.1.1. Знает формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников; основные критерии здорового образа жизни, основные формы и методы его формирования, основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения стоматологических заболеваний, основы профилактической медицины; этиологию, патогенез, профилактику стоматологических заболеваний, особенности специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний. | Профилактика и коммунальная стоматология | Т736 ПК-9.1.1. Т737 ПК-9.1.1. | С222 ПК-9.1.1. |
| | ПК-9.2.1. Умеет планировать, организовывать и проводить мероприятия в рамках санитарно-гигиенического просвещения среди населения, обучение пациентов и медицинских работников, проводить санитарно-просветительскую работу среди детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с | Профилактика и коммунальная стоматология | Т738 ПК-9.2.1. Т739 ПК-9.2.1. | С223 ПК-9.2.1. |
| | | Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по профилактической стоматологии) | | С224 ПК 9.2.1 |

| | | | | |
|--|--|---|--|------------------------------|
| | <p>целью формирования здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; привлекать находящийся в распоряжении медицинский персонал к планированию и разработке содержания мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения, обучению пациентов и медицинских работников, обоснованно использовать технические средства обучения, информационные компьютерные технологии, электронные образовательные и информационные ресурсы, дистанционные образовательные технологии и электронное обучение, включая телемедицинские технологии; осуществлять анализ проведенных мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению среди населения.</p> | | | |
| | <p>ПК-9.3.1. Владеет практическим опытом формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня стоматологического здоровья.</p> | <p>Профилактика и коммунальная стоматология</p> | <p>Т740 ПК-9.3.1. Т741 ПК-9.3.1.</p> | <p>С225 ПК-9.3.1.</p> |

Оценивание тестовых заданий с одним правильным ответом, где каждый вопрос оценивается по бинарной шкале осуществляется следующим образом: 1 балл — если ответ полностью правильный, 0 баллов — если ответ неверный, неполный или отсутствует.

Оценивание ситуационных задач осуществляется путем оценивания ответов на отдельные вопросы и расчета среднего балла за задачу как отношение набранных баллов к максимально возможному:

2 балла – выставляются при демонстрации исчерпывающих знаний по вопросу задачи;

1 балл – выставляется при демонстрации достаточных знаний по вопросу задачи, при этом были допущены ошибки при выполнении задания;

0 баллов – выставляется в случае, если обучающийся не продемонстрировал знания по вопросу задачи, допустил многочисленные ошибки

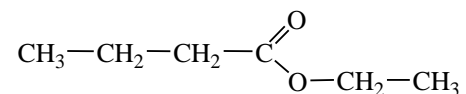
Тестовые задания

ХИМИЯ

Т1 УК-1.1.1. ПЛАЗМОЛИЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОГРУЖЕНИИ КЛЕТКИ В РАСТВОР NaCl С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ _____ МОЛЬ/Л

- А. 0,1
- Б. 0,2
- В. 0,9
- Г. *2

Т2 УК-1.1.1. ПРИ КИСЛОТНОМ ГИДРОЛИЗЕ СЛОЖНОГО ЭФИРА



ОБРАЗУЮТСЯ:

- А. Пропионовая кислота и пропанол-1
- Б. Бутановая кислота и метанол
- В. Уксусная кислота и бутанол-1
- Г. *Бутановая кислота и этанол

ФИЗИКА, МАТЕМАТИКА

Т3 УК-1.1.1. ВЫБОРОЧНАЯ СОВОКУПНОСТЬ – ЭТО

- А. Совокупность вариант и соответствующих им частот
- Б. Совокупность объектов изучения
- В. *Часть объектов генеральной совокупности, выбранных случайным образом
- Г. Часть объектов исследования

Т4 УК-1.1.1. ДИСКРЕТНОЙ СЛУЧАЙНОЙ ВЕЛИЧИНОЙ НАЗЫВАЕТСЯ СЛУЧАЙНАЯ ВЕЛИЧИНА, КОТОРАЯ

- А. *Принимает счетное множество значений
- Б. Может принимать любые значения внутри некоторого интервала
- В. Принимает бесконечное множество значений внутри некоторого интервала
- Г. Может принимать любые значения

ФИЛОСОФИЯ

Т5 УК-1.1.1 МЕХАНИЗМОМ ОТРАЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Многознание
- Б. Эрудиция

- В. *Познавательная деятельность человека
- Г. Генетическая обусловленность

Т6 УК-1.1.1 ИСТОЧНИК ДВИЖЕНИЯ ЛЕЖИТ

- А. Во внешних факторах
- Б. *Во внутренних противоположностях
- В. В окружающей среде
- Г. В случайностях

ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

Т7 УК-1.1.1. КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ – ПРОЦЕСС

- А. *Оценки и интерпретации информации с целью выявления её сильных и слабых сторон.
- Б. Создания нового продукта или услуги.
- В. Управления ресурсами организации.
- Г. Планирования управленческой деятельности

Т8 УК-1.1.1. МЕТОД, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ПОДХОДИТ ДЛЯ КРИТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА И ОЦЕНКИ СОВРЕМЕННЫХ НАУЧНЫХ И ПРАКТИЧЕСКИХ ДОСТИЖЕНИЙ – ЭТО

- А. * Дельфи
- Б. SWOT-анализ
- В. Анализ литературы и источников
- Г. PEST-анализ

УЧИМСЯ УЧИТЬСЯ В ВУЗЕ

Т9 УК-1.1.1. _____ – ФОРМЫ АДАПТАЦИИ ПЕРВОКУРСНИКОВ

- А. Первичная, вторичная, функциональная
- Б. Устойчивая, неустойчивая, прогрессирующая
- В. Скрытая, явная, неустойчивая
- Г. *Социально-психологическая, дидактическая, физиологическая

Т10 УК-1.1.1. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ТАЙМ-МЕНЕДЖМЕНТА –

- А. *Помочь человеку организовать своё время так, чтобы с меньшими усилиями и в кратчайшие сроки достигать своих целей
- Б. Научить человека ориентироваться во времени
- В. Помочь человеку эффективно использовать время
- Г. Научить человека ориентироваться на конечный положительный результат и успешную деятельность всей организации

ФИЗИКА, МАТЕМАТИКА

T11 УК-1.2.1 ЗАКРЫТОЙ ТЕРМОДИНАМИЧЕСКОЙ СИСТЕМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ ТАКАЯ СИСТЕМА, КОТОРАЯ

- А. *Может обмениваться с окружающей средой только энергией
- Б. Может обмениваться с окружающей средой только массой
- В. Может обмениваться с окружающей средой и энергией, и массой
- Г. Не может обмениваться с окружающей средой ни энергией, ни массой

T12 УК-1.2.1 К НЕДОСТАТКАМ ОПТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ГЛАЗА ОТНОСЯТСЯ:

- А.*Астигматизм, обусловленный недостатком оптической системы, дальновзоркость, близорукость
- Б. Дальновзоркость, хроматическая аберрация
- В. Близорукость, дисторсия
- Г. Сферическая аберрация, близорукость, дальновзоркость, дисторсия, хроматическая аберрация

ОСНОВЫ ОХРАНЫ ТРУДА

T13 УК-1.2.1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕРАМИ БОРЬБЫ С ЗАПЫЛЕННОСТЬЮ ВОЗДУХА РАБОЧЕЙ ЗОНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Технологические
- Б. Санитарно-технические
- В. Медико-биологические
- Г. Средства индивидуальной защиты

T14 УК-1.2.1. ЭФФЕКТИВНЫМИ МЕРАМИ, ИСКЛЮЧАЮЩИМИ ДЕЙСТВИЕ ХИМИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ НА РАБОЧИХ, ЯВЛЯЮТСЯ(ЕТСЯ)

- А. Средства индивидуальной защиты
- Б.* Замена более токсичных веществ на менее токсичные
- В. Использование вытяжной вентиляции
- Г. Сокращение времени работы

ЭТИКА, ПРАВО И МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

T15 УК-1.2.1. ДЛЯ АНАЛИЗА ПРОБЛЕМНОЙ СИТУАЦИИ В КОМПАНИИ НЕОБХОДИМО ОПРЕДЕЛИТЬ

- А. *Взаимосвязи между отделами
- Б. Уровень продаж
- В. Местоположение офиса
- Г. Стратегию маркетинга

T16 УК-1.2.1. ОСНОВНОЙ ЭТАП ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ ПРИ РЕШЕНИИ ПРОБЛЕМНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ В СТОМАТОЛОГИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. *Изучении проблемы, анализе данных и формировании оценочного суждения
- Б. Непосредственном исполнении предложенного решения
- В. Делегировании проблемы на более высокий уровень
- Г. Устранении проблемы путем быстрого компромисса

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ – ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т

У

К

-

1

Т

3

- Ж. Гипохромия с нормальным
- К *Гипохромия со сниженным
- В. Гипохромия с повышенным
- Сиперхромия с нормальным

Н

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА (ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ)

Ж

Ж19 УК-2.1.1 МЕТОД, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕКТОВ ПОЗНАНИЯ ПО ИХ АНАЛОГАМ НАЗЫВАЕТСЯ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ УРОВНЕМ ПЛАЗМЕННОГО

ЖКПлЗификацией

- В. Экспериментом
- Г. *Моделированием

А

Ж20 УК-2.1.1 ПОЛУЧЕНИЕ НОВОГО ТЕОРЕТИЧЕСКОГО РЕЗУЛЬТАТА – ЭТО

- Ж. *Задача исследования
- Б. Гипотеза исследования
- В. Объект исследования
- Н. Цель исследования

О

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА (ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ)

Т

Ж21 УК-2.2.1 ОБЩЕНАУЧНЫЕ МЕТОДЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ В(ВО)

- А. Одной науке

И

М

М

- Б. Небольшой группе наук
- В. Естественных науках
- Г. *Всех науках или во многих из них

T22 УК-2.2.1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ РЕШАЮТСЯ МЕТОДАМИ

- А. *Классификации
- Б. Эксперимента
- В. Наблюдения
- Г. Моделирования

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА (ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ)

T23 УК-2.3.1. ОБОСНОВАННОЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЕ ОБ ОБЩИХ РЕЗУЛЬТАТАХ ИССЛЕДОВАНИЯ –

- А. Задача исследования
- Б. Цель исследования
- В. Гипотеза исследования*
- Г. Тема исследования

T24 УК-2.3.1. ФОРМУЛИРОВКА ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ ВЫВОДОВ, ИХ АПРОБИРОВАНИЕ И УТОЧНЕНИЕ ПРОИСХОДИТ НА _____ ЭТАПЕ НАУЧНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ.

- А. Первом
- Б. Подготовительном
- В. Исследовательском (втором)*
- Г. Заключительном

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

T25 УК-3.1.1. КОМПОНЕНТАМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ ЛИЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.* Темперамент, характер, способности
- Б. Внимание, память, мышление
- В. Воображение, речь, ощущение
- Г. Восприятие, память, внимание

T26 УК-3.1.1. ЧЕЛОВЕК, КОТОРЫЙ ИМЕЕТ _____ СПОСОБНОСТИ, МОЖЕТ ДОСТИЧЬ УСПЕХОВ В ОБУЧЕНИИ, ТРУДЕ И МЫСЛИТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

- А. *Общие
- Б. Специальные
- В. Технические

Г. Организационные

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

Т27 УК-3.2.1 РЕАЛЬНАЯ ИЛИ УСЛОВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ ОБЩНОСТЬ, С КОТОРОЙ ИНДИВИД СООТНОСИТ СЕБЯ КАК С ЭТАЛОНОМ И НА НОРМЫ, МНЕНИЯ, ЦЕННОСТИ И ОЦЕНКИ КОТОРОЙ ОН ОРИЕНТИРУЕТСЯ В СВОЕМ ПОВЕДЕНИИ И В САМООЦЕНКЕ – ЭТО

- А. Диффузная группа
- Б.*Референтная группа
- В. Корпорация
- Г. Ассоциация

Т28 УК-3.2.1. СТРУКТУРА МЕЖЛИЧНОСТНЫХ ОТНОШЕНИЙ В КОЛЛЕКТИВЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНА В ВИДЕ 3-Х УРОВНЕЙ(СТРАТ). ЕДИНСТВО ЦЕЛЕЙ ГРУППОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ЧЛЕНОВ ГРУППЫ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ___ УРОВНЕ

- А. 0
- Б. 1
- В. 2
- Г.*3

Т29 УК-3.3.1. КЛЮЧЕВЫМ НАВЫКОМ НА ЭТАПЕ ПЛАНИРОВАНИЯ КОМАНДНОЙ РАБОТЫ И РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПОРУЧЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А.*Умение делегировать задачи с учётом компетенций и загруженности участников
- Б. Способность выполнять любую работу быстрее, чем другие члены команды
- В. Навык убеждать команду в правильности исключительно своего мнения
- Г. Умение составлять идеально выглядящие графики в специальных программах

Т30 УК-3.3.1. ПРИ ПРЕОДОЛЕНИИ КОНФЛИКТА В КОМАНДЕ НА ОСНОВЕ УЧЕТА ИНТЕРЕСОВ ВСЕХ СТОРОН (ПОДХОД «ВЫИГРЫШ – ВЫИГРЫШ») ОСНОВНОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЕТСЯ

- А. Поиску компромисса, при котором каждый немного уступает.
- Б. Определению того, кто прав, а кто виноват, для разрешения спора.
- В.* Выявлению глубинных интересов сторон и поиску решения, максимально удовлетворяющего эти интересы.
- Г. Авторитетному решению руководителя, обязательному для исполнения.

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

Т31 УК-4.1.1. ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ЛЮДЕЙ, КОТОРОЕ ПОДЧИНЕНО РЕШЕНИЮ КОНКРЕТНОЙ ЗАДАЧИ (ПРОИЗВОДСТВЕННОЙ, НАУЧНОЙ, КОММЕРЧЕСКОЙ И Т.Д.), СТОЯЩЕЙ ПЕРЕД ОРГАНИЗАЦИЕЙ – ЭТО

- А.*Деловое общение
- Б. Дружеское общение
- В. Семейное общение

Г. Фатическое общение

T32 УК-4.1.1. ВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ — ЭТО

А. Жестикуляция

Б. Мимика, жесты

В. *Устная речь

Г. Визуальное общение

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК

T33 УК 4.1.1 WATER ___ VERY IMPORTANT TO ALL LIVING THINGS.

А. *Is

Б. Were

В. Am

Г. Are

T34 УК 4.1.1 THERE ___ A LARGE NUMBER OF DIFFERENT TYPES OF BACTERIA.

А. *Is

Б. Are

В. Were

Г. Am

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК

T35 УК-4.1.1. В ЛАТИНСКОМ ТЕРМИНЕ «FORAMIN... CRANII» (ОТВЕРСТИЯ ЧЕРЕПА) ПРОПУЩЕНО ОКОНЧАНИЕ

А. Is

Б. *A

В. Es

Г. E

T36 УК-4.1.1. В ТЕРМИНЕ «... DENTIS» (ПЕРЕЛОМ ЗУБА) ПРОПУЩЕНО СУЩЕСТВИТЕЛЬНОЕ

А. *Fractura

Б. Ruptura

В. Perforatio

Г. Resectio

РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ

T37 УК-4.1.1 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «СЕМЕРО ЛЬВОВ СВОБОДНО РАЗГУЛИВАЛИ ПО «ТАЙГАНУ»» НАРУШЕНЫ _____ НОРМЫ

- А. Лексические
- Б. *Морфологические
- В. Синтаксические
- Г. Словообразовательные

T38 УК-4.1.1 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ОН ГОВОРИЛ, ЖЕСТИКУЛИРУЯ РУКАМИ» НАРУШЕНЫ _____ НОРМЫ

- А. *Лексические
- Б. Морфологические
- В. Синтаксические
- Г. Словообразовательные

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК

T39 УК 4.2.1 ПРОТИВОПОЛОЖНОЕ ПО ЗНАЧЕНИЮ СЛОВО К ПРИЛАГАТЕЛЬНОМУ FORMER –

- А. True
- Б. Late
- Present
- Г. False

T40 УК 4.2.1 СЛОВО «CELL» ПЕРЕВОДИТСЯ КАК

- А. *Клетка
- Б. Кровь
- В. Вена
- Г. Артерия

ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК

T41 УК-4.2.1. СЛЮННО-КАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ИЛИ

- А. Sialostasis
- Б. Hypersialia
- В. *Sialolithiasis
- Г. Sialodochitis

T42 УК-4.2.1. ПРАВИЛЬНЫЙ ПЕРЕВОД РЕЦЕПТУРНОЙ СТРОКИ «ВОЗЬМИ: РАСТВОРА КИСЛОТЫ БОРНОЙ 1% 1 МЛ» – ЭТО

- А. Recipe: Solutio Acidi borici1% 1 ml
- Б. Recipe: Solutionis Acidum boricum 1% 1 ml
- В. *Recipe: Solutionis Acidi borici1% 1 ml
- Г. Recipe: Solutio Acidi boricum1% 1 ml

РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ

Т43 УК-4.2.1 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ЗДОРОВЬЕ НАДО БЕРЕЧЬ ____ ОНО ГЛАВНОЕ НАШЕ БОГАТСТВО» В МЕСТЕ ПРОПУСКА НАДО СТАВИТЬ

- А. Запятую
- Б. Тире
- В. *Двоеточие
- Г. Многоточие

Т44 УК-4.2.1 В ПРЕДЛОЖЕНИИ «ИСКУССТВЕННАЯ ВЕНТИЛЯЦИЯ ЛЁГКИХ ____ .ЭТО СПОСОБЫ ОБМЕНА ВОЗДУХА МЕЖДУ ЛЁГКИМИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДОЙ» В МЕСТЕ ПРОПУСКА НАДО СТАВИТЬ

- А. Запятую
- Б. *Тире
- В. Двоеточие
- Г. Многоточие

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

Т45 УК-4.2.1. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ВО ВРЕМЯ ДЕЛОВОЙ БЕСЕДЫ ЧАСТО ЗАДАЮТ ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ НАЧИНАЮТСЯ СО СЛОВ «ЧТО», «ГДЕ», «ПОЧЕМУ» И Т. Д. — ЭТО

- А.* Открытые вопросы
- Б. Закрытые вопросы
- В. Риторические вопросы
- Г. Переломные вопросы

Т46 УК-4.2.1. ЭТА ФАЗА ДЕЛОВОЙ БЕСЕДЫ НАПРАВЛЕНА НА УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С СОБЕСЕДНИКОМ, СОЗДАНИЕ БЛАГОПРИЯТНОЙ АТМОСФЕРЫ, ПРИВЛЕЧЕНИЯ ВНИМАНИЯ К ТЕМЕ РАЗГОВОРА. ДАННАЯ ФАЗА НЫЗЫВАЕТСЯ

- А.* Начало беседы
- Б. Аргументирование выдвигаемых положений
- В. Принятие решения
- Г. Завершение беседы

ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК

Т47 УК 4.3.1 АНГЛИЙСКОМУ ПРЕДЛОЖЕНИЮ I'LL BE WAITING FOR YOU OUTSIDE THE CINEMA СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРЕВОД

- А. *Я буду ждать тебя у кинотеатра
- Б. Я жду тебя у кинотеатра
- В. Я все еще жду тебя у кинотеатра
- Г. Я ждал тебя у кинотеатра

T48 УК 4.3.1 АНГЛИЙСКОМУ ПРЕДЛОЖЕНИЮ WIDE MUSCLES LAY ON THE TRUNK СООТВЕТСТВУЕТ ПЕРЕВОД НА РУССКИЙ ЯЗЫК

- А. Широкие мышцы нашли на туловище
- Б. Широкие мышцы лежали на туловище
- В. *Широкие мышцы лежат на туловище
- Г. Широкие мышцы не нашли на туловище

РУССКИЙ ЯЗЫК И КУЛЬТУРА РЕЧИ

T49 УК-4.3.1 РЕЧЕВАЯ ОШИБКА СОДЕРЖИТСЯ В ПРЕДЛОЖЕНИИ

- А. Когда машина переезжала реку, мой товарищ вдруг встрепенулся, точно его испугал всплеск воды
- Б. *Он очень любит наблюдать за процессией развития цветов
- В. Я, надевая пальто, не сводил глаз с книг по медицине, покрывшихся вековой пылью
- Г. За последний год я пережил много приятных моментов

T50 УК-4.3.1 РЕЧЕВАЯ ОШИБКА НЕ СОДЕРЖИТСЯ В ПРЕДЛОЖЕНИИ

- А. Лучше всего он чувствовал себя в кругу пациентов, которым постоянно бескорыстно помогает
- Б. Пиявки обладают удивительной способностью обезбаливать каждый собственный укус
- В. При ангине горло полощут раствором соды
- Г. *Нужно срочно стабилизировать положение с кадрами младшего медицинского персонала

ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

T51 УК-4.3.1. К ТРЕМ СТОРОНАМ АСПЕКТА ОБЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. *Коммуникация, интеракция, перцепция
- Б. Коммуникация, ингибция, проксемика
- В. Восприятие, эмпатия, медиация
- Г. Интеракция, проксемика, каузальная атрибуция

T52 УК-4.3.1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ НАУЧНОГО ТЕКСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Использование разговорного языка
- Б. *Наличие четкой структуры и логики изложения
- В. Эмоциональная окраска текста
- Г. Личные мнения автора без обоснования

ИСТОРИЯ РОССИИ, ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ

T53 УК-5.1.1. В АНТИЧНОЙ ТРАДИЦИИ «ОТЦОМ ИСТОРИИ» СЧИТАЛСЯ

- А. Цицерон
- Б. Аристотель
- В. Платон
- Г. *Геродот

T54 УК-5.1.1. СОГЛАСНО ФОРМАЦИОННОМУ ПОДХОДУ, ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОЙ ОБЩЕСТВЕННО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ФОРМАЦИЕЙ В РАЗВИТИИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Первобытнообщинный строй
- Б. Рабовладельческий строй
- В. *Коммунизм
- Г. Капитализм

ФИЛОСОФИЯ

T55 УК -5.1.1. В ОСНОВУ АКСИОЛОГИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПОЛОЖЕНЫ

- А. *Ценности
- Б. Интересы
- В. Потребности
- Г. Культура

T56 УК-5.1.1 КОММУНИКАТИВНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Развитие культуры
- Б. *Научный прогресс
- Г. Научное сознание
- В. Развитие морали

ИСТОРИЯ РОССИИ, ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ

T57 УК-5.2.1 ДОКУМЕНТ ПЕРИОДА МОНГОЛО-ТАТАРСКОГО ИГА ДАВАВШИЙ РУССКИМ КНЯЗЬЯМ ПРАВО НА КНЯЖЕНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Грамота
- Б. *Ярлык
- В. Бунчук
- Г. Баскак

T58 УК-5.2.1. ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЮБЛИНСКОЙ УНИИ 1569

- А. Религиозная уния
- Б. *Создание Речи Посполитой
- В. Брачный договор

Г. Торговый договор

ФИЛОСОФИЯ

Т59 УК-5.2.1 БАЗОВЫМИ КАТЕГОРИЯМИ ЭТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО СОЗНАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Вера и неверие
- Б. Право и закон
- В. Власть и закон
- Г. *Добро и зло

Т60 УК-5.2.1 ЛЮДИ С РАЗЛИЧНЫМ ПРОИСХОЖДЕНИЕМ, КУЛЬТУРНЫМИ ОБЫЧАЯМИ И ТРАДИЦИЯМИ РУКОВОДСТВУЮТСЯ _____
ФУНКЦИЕЙ

- А. *Мировоззренческой
- Б. Методологической
- В. Прогностической
- Г. Практической

ИСТОРИЯ РОССИИ, ВСЕОБЩАЯ ИСТОРИЯ

Т61 УК-5.3.1. ДЕКЛАРАЦИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОМ СУВЕРЕНИТЕТЕ РСФСР

- А. Ввела пост Президента РСФСР
- Б. Объявила о переходе власти к ГКЧП
- В. Провозгласила выход РСФСР из состава СССР
- Г. *Провозгласила приоритет законов и Конституции РСФСР над законодательными актами СССР

Т62 УК-5.3.1. 30 ИЮНЯ 1941 Г. ДЛЯ РУКОВОДСТВА СТРАНОЙ В УСЛОВИЯХ ВОЙНЫ БЫЛ ОБРАЗОВАН

- А. Государственный комитет по чрезвычайному положению
- Б. Совет министров
- В. Совет народных комиссаров
- Г. *Государственный комитет обороны

ПСИХОЛОГИЯ И ПЕДАГОГИКА

Т63 УК-6.1.1. ПРИ ОЦЕНКЕ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА НЕОБХОДИМО АНАЛИЗИРОВАТЬ

- А. Только уровень образования и формальную квалификацию
- Б.* Свои сильные и слабые стороны, ценности, уровень энергии и устойчивости к стрессу
- В. Только текущую заработную плату
- Г. Исключительно мнение о вас вашего руководителя

T64 УК-6.1.1. ОДНИМ ИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПРИНЦИПОВ САМООБРАЗОВАНИЯ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИВЫЧКИ К НЕПРЕРЫВНОМУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Эпизодическое чтение статей по настроению
- Б.* Систематичность и связь нового знания с уже имеющимся и клиническим опытом
- В. Полное погружение в один источник информации (учебник)
- Г. Ожидание указаний от деканата о необходимости повышения квалификации

T65 УК-6.2.1. АНАЛИЗ СОБСТВЕННОЙ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИОРИТЕТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Сравнение своих результатов только с успехами одногруппников
- Б.* Регулярную рефлексию: какие знания и навыки требуют доработки, какие новые компетенции востребованы в современной стоматологии
- В. Жесткое следование учебному плану без его адаптации под свои интересы
- Г. Фокусировку исключительно на оценках, а не на понимании материала

T66 УК-6.2.1. ООПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИОРИТЕТОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РОСТА НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА СВОЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОЗНАЧАЕТ

- А.* Выбор для углубленного изучения тех тем и навыков, которые наиболее востребованы в профессии и одновременно вызывают личный интерес или требуют доработки
- Б. Стремление стать лучшим абсолютно во всех областях стоматологии одновременно
- В. Фокусировку только на тех предметах, которые даются легче всего
- Г. Отказ от специализации в пользу общих знаний

T67 УК-6.3.1. НАВЫК ПЛАНИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ С УЧЕТОМ НАКОПЛЕННОГО ОПЫТА ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Жёсткое следование единственному карьерному плану, составленному на 1 курсе
- Б.* Регулярный анализ пройденных курсов, практик, приобретённых навыков и их «сборку» в индивидуальный профиль для выбора дальнейшей специализации
- В. Полное доверие в вопросах карьеры мнению старших родственников
- Г. Акцент только на теоретических знаниях, игнорируя практические навыки

T68 УК-6.3.1. ПРИМЕРОМ ИНСТРУМЕНТА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ПЛАНИРОВАНИЯ ДОЛГОСРОЧНЫХ ЭТАПОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПУТИ (ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ТРАЕКТОРИИ) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ежедневник
- Б. Список дел
- В.* «Дорожная карта» с этапами и сроками
- Г. Будильник на телефоне

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

Т69 УК-7.1.1. ОБЩАЯ ВЫНОСЛИВОСТЬ - ЭТО СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

- А. Выполнять упражнения с максимальным усилием
- Б. Быстро приспосабливаться к различным видам деятельности
- В. Быстро восстанавливаться после выполнения физических упражнений
- Г.* Противостоять утомлению и сохранять работоспособность

Т70 УК-7.1.1. ДЛЯ РАЗВИТИЯ ОБЩЕЙ ВЫНОСЛИВОСТИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. * Непрерывный метод
- Б. Интервальный метод
- В. Интенсивный метод
- Г. Интегральный метод

ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Т71 УК-7.1.1. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. Педагогический процесс, направленный на воспитание физических качеств и развитие функциональных возможностей, которые создают благоприятные условия для совершенствования систем организма
- Б.*Специализированный вид физического воспитания, который осуществляется соответственно требованиям и особенностям данной профессии
- В. Тип социальной практики физического воспитания, которая включает теоретико-методические, программно-нормативные и организационные основы, которые обеспечивают физическое совершенствование человека и формирование здорового образа жизни
- Г. Процесс овладения жизненно важными двигательными навыками

Т72 УК-7.1.1. СОВОКУПНОСТЬ УПРАЖНЕНИЙ, ПРИЕМОВ И МЕТОДОВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОБУЧЕНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫМ И ДРУГИМ УМЕНИЯМ И НАВЫКАМ, А ТАКЖЕ НА ИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Методикой обучения
- Б. Физической культурой
- В. Физическим воспитанием
- Г. Методикой разучивания

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Т73 УК-7.1.1. ОБЩАЯ ВЫНОСЛИВОСТЬ – ЭТО СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА

- А. Выполнять упражнения с максимальным усилием
- Б. Быстро приспосабливаться к различным видам деятельности
- В. Быстро восстанавливаться после выполнения физических упражнений
- Г.* Противостоять утомлению и сохранять работоспособность

Т74 УК-7.1.1 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БОЛЬШОЙ МОЩНОСТИ НАСТУПАЕТ УТОМЛЕНИЕ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ПОВЫШАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЧСС, А УРОВЕНЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

- А. *Снижается
- Б. Повышается
- В. Нарастивается
- Г. Резко падает

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

Т75 УК-7.2.1 ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ФИЗИЧЕСКИХ УПРАЖНЕНИЙ БОЛЬШОЙ МОЩНОСТИ НАСТУПАЕТ УТОМЛЕНИЕ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО ПОВЫШАЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ ЧСС, А УРОВЕНЬ РАБОТОСПОСОБНОСТИ

- А. *Снижается
- Б. Повышается
- В. Нарастивается
- Г. Резко падает

Т76 УК-7.2.1 ЖИЗНЕННУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- А. * Спирометра
- Б. Динамометра
- В. Пульсоксиметра
- Г. Спидометра

ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Т77 УК-7.2.1. ОПТИМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ ВЛАДЕНИЯ ТЕХНИКОЙ ДВИГАТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ (ТО ЕСТЬ ПРИ МИНИМАЛЬНОМ КОНТРОЛЕ СО СТОРОНЫ СОЗНАНИЯ) УПРАВЛЕНИЕМ ДВИЖЕНИЯ, ВЫСОКОЙ ПРОЧНОСТЬЮ И НАДЕЖНОСТЬЮ ВЫПОЛНЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Двигательным умением
- Б. Техническим мастерством
- В. Двигательной одаренностью
- Г. *Двигательным навыком

Т78 УК-7.2.1. ПОНЯТИЕ «ФИЗИЧЕСКОЕ УПРАЖНЕНИЕ» СВЯЗАНО С

- А. Производственной деятельностью
- Б. Физическим состоянием человека
- В. Бытовыми двигательными действиями
- Г. * Особым видом двигательной деятельности, которая направлена на решение задач физического воспитания и подчинена его закономерностям.

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Т79 УК-7.2.1. В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ НАСТУПЛЕНИЯ УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЧЕННОЕ ПИТАНИЕ, ЗДОРОВЫЙ РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЙ СОН, СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА ВЫПОЛНЕНИИ РЕЖИМА ДНЯ И РЕГУЛЯРНО ВЫПОЛНЯТЬ

- А. * Низкоинтенсивные физические упражнения
- Б. Физические упражнения в субмаксимальном мощностном режиме
- В. Силовые упражнения с отягощением (70% от своих предельных возможностей)
- Г. Специальные беговые упражнения

Т80 УК-7.2.1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО И УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РЕЖИМ СНА. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЭНЕРГИИ И ЗДОРОВЬЯ СЛЕДУЕТ СПАТЬ

- А. * Не менее 7-8 часов в сутки
- Б. Около 11-12 часов в сутки
- В. 14 часов в сутки
- Г. Не более 4-5 часов в сутки

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ

Т81 УК-7.3.1. В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ НАСТУПЛЕНИЯ УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЧЕННОЕ ПИТАНИЕ, ЗДОРОВЫЙ РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЙ СОН, СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА ВЫПОЛНЕНИИ РЕЖИМА ДНЯ И РЕГУЛЯРНО ВЫПОЛНЯТЬ

- А. * Низкоинтенсивные физические упражнения
- Б. Физические упражнения в субмаксимальном мощностном режиме
- В. Силовые упражнения с отягощением (70% от своих предельных возможностей)
- Г. Специальные беговые упражнения

Т82 УК-7.3.1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО И УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РЕЖИМ СНА. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЭНЕРГИИ И ЗДОРОВЬЯ СЛЕДУЕТ СПАТЬ

- А. * Не менее 7-8 часов в сутки
- Б. Около 11-12 часов в сутки
- В. 14 часов в сутки
- Г. Не более 4-5 часов в сутки

ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

Т83 УК-7.3.1. В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ НАСТУПЛЕНИЯ УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЧЕННОЕ ПИТАНИЕ, ЗДОРОВЫЙ РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЙ СОН, СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА ВЫПОЛНЕНИИ РЕЖИМА ДНЯ И РЕГУЛЯРНО ВЫПОЛНЯТЬ

- А. * Низкоинтенсивные физические упражнения
- Б. Физические упражнения в субмаксимальном мощностном режиме

В. Силовые упражнения с отягощением (70% от своих предельных возможностей)

Г. Специальные беговые упражнения

Т84 УК-7.3.1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО И УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РЕЖИМ СНА. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЭНЕРГИИ И ЗДОРОВЬЯ СЛЕДУЕТ СПАТЬ

А. *Не менее 7-8 часов в сутки

Б. Около 11-12 часов в сутки

В. 14 часов в сутки

Г. Не более 4-5 часов в сутки

ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА И СПОРТ ДЛЯ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕНИЯМИ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Т85 УК-7.3.1. В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ НАСТУПЛЕНИЯ УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ОБЕСПЕЧИТЬ ПОЛНОЧЕННОЕ ПИТАНИЕ, ЗДОРОВЫЙ РЕГЛАМЕНТИРОВАННЫЙ СОН, СОСРЕДОТОЧИТЬСЯ НА ВЫПОЛНЕНИИ РЕЖИМА ДНЯ И РЕГУЛЯРНО ВЫПОЛНЯТЬ

А. * Низкоинтенсивные физические упражнения

Б. Физические упражнения в субмаксимальном мощностном режиме

В. Силовые упражнения с отягощением (70% от своих предельных возможностей)

Г. Специальные беговые упражнения

Т86 УК-7.3.1. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИЗИЧЕСКОГО И УМСТВЕННОГО ПЕРЕУТОМЛЕНИЯ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ РЕЖИМ СНА. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ЭНЕРГИИ И ЗДОРОВЬЯ СЛЕДУЕТ СПАТЬ

А. *Не менее 7-8 часов в сутки

Б. Около 11-12 часов в сутки

В. 14 часов в сутки

Г. Не более 4-5 часов в сутки

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Т87 УК-8.1.1 ГЕОЛОГИЧЕСКИЕ, МЕТЕОРОЛОГИЧЕСКИЕ, ГИДРОЛОГИЧЕСКИЕ, ПРИРОДНЫЕ ПОЖАРЫ, МАССОВЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЮДЕЙ И ЖИВОТНЫХ ПО СФЕРЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ К _____ ЧС

А. Техногенным

Б. *Природным

В. Экологическим

Г. Социальным

Т88 УК-8.1.1 АВАРИЯ НА РАДИАЦИОННО-ОПАСНОМ ОБЪЕКТЕ, ПРИВОДЯЩАЯ К ВЫХОДУ ИЛИ ВЫБРОСУ РАДИОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И (ИЛИ) ИОНИЗИРУЮЩИХ ИЗЛУЧЕНИЙ ЗА ПРЕДУСМОТРЕННЫЕ ПРОЕКТОМ ДЛЯ НОРМАЛЬНОЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ ДАННОГО ОБЪЕКТА НАЗЫВАЕТСЯ _____ АВАРИЕЙ

- А. Радиационно-химической
- Б. Радиационно-технической
- В. Радиационно-биологической
- Г. *Радиационной

ГИГИЕНА

Т89 УК-8.1.1 СПЕЦИФИЧЕСКИМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ШУМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Снижение работоспособности
- Б. Нарушение сна, зрения
- В. *Нейросенсорная тугоухость
- Г. Гипоацидный гастрит

Т90 УК-8.1.1 ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РАЗВЕДКИ ДЛЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ЛЮДЕЙ В ПОЛЕВЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Оценка эпидемиологической ситуации
- Б. Возведение полевых жилищ и построек
- В. Обеспечение работ табельными средствами
- Г. Подготовка соответствующей документации

ОСНОВЫ ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ

Т91 УК-8.1.1. ПОРАЖАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ УДАРНОЙ ВОЗДУШНОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. *Избыточным давлением, динамической нагрузкой
- Б. Скоростным напором воздуха, термическим воздействием
- В. Длительностью воздействия, световым импульсом
- Г. Механическим воздействием осколков боеприпаса

Т92 УК-8.1.1. ПОРАЖАЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ НА ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А. Мощностью дозы облучения
- Б. *Дозой облучения
- В. Мощностью лучистой энергии
- Г. Количеством радиоактивного вещества

ОСНОВЫ ОХРАНЫ ТРУДА

Т93 УК-8.1.1. ОПАСНЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ФАКТОР В ОПРЕДЕЛЕННЫХ УСЛОВИЯХ ПРИВОДИТ К

- А. Травме или головной боли
- Б. *Травме или другому внезапному резкому ухудшению здоровья
- В. Хроническому профессиональному заболеванию
- Г. Снижению работоспособности

Т94 УК-8.1.1. ВРЕДНЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ФАКТОР ПРИВОДИТ К

- А. *Хроническому профессиональному заболеванию
- Б. Снижению работоспособности
- В. Заболеванию или снижению работоспособности
- Г. Острому профессиональному заболеванию

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Т95 УК-8.2.1 ОЗОНовый СЛОЙ, ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ В СТРАТОСФЕРЕ, ЗАЩИЩАЕТ ПЛАНЕТУ ОТ

- А. Космических тел
- Б. Избыточного количества излучения оптического диапазона
- В. Космической пыли
- Г. *Жесткого ультрафиолетового излучения

Т96 УК-8.2.1 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБ УДУШАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ С ПОМОЩЬЮ ПРИБОРА ВПХР НЕОБХОДИМО ВСКРЫТЬ ТРУБКУ С

- А. Желтым кольцом
- Б. Красным кольцом и точкой
- В. *Тремя зелеными кольцами
- Г. Разноцветными кольцами

ГИГИЕНА

Т97 УК-8.2.1 К ВРЕДНЫМ ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ ФАКТОРАМ ОТНОСЯТСЯ РАБОТЫ

- А. С взрывоопасными химическими веществами
- Б. Выполняемые на высоте более 5 метров
- В. *В условиях высокой запыленности воздуха
- Г. С неисправным электрооборудованием

Т98 УК-8.2.1 ОПАСНЫЙ ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ФАКТОР МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А. *Травматические повреждения
- Б. Снижение работоспособности
- В. Хронические заболевания
- Г. Снижение резистентности

ОСНОВЫ ВОЕННОЙ ПОДГОТОВКИ

Т99 УК-8.2.1. ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ЧС НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ РЕШАЮТСЯ ЗАДАЧИ ПО

- А.*Предотвращению развития или уменьшению воздействия поражающих факторов источников аварий (катастроф)
- Б.Обеспечению жизнедеятельности населения в районах, пострадавших в результате аварии (катастрофы),
- В. Восстановлению функционирования объектов
- Г. Восстановлению жилья (или возведению временных жилых построек)

Т100 УК-8.2.1. ЗАБЛАГОВРЕМЕННЫЙ ВЫВОЗ ИЛИ ВЫВОД НАСЕЛЕНИЯ ИЗ ЗОНЫ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ – ЭТО

- А. Принцип защиты населения
- Б. *Основной способ защиты населения
- В. Защитное мероприятие
- Г. Средство защиты населения

ОСНОВЫ ОХРАНЫ ТРУДА

Т101 УК-8.2.1. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ УСЛОВИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Воздушно-капельный
- Б. Контактный
- В. Через сырьевые продукты
- Г. Через производственное оборудование

Т102 УК-8.2.1. У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА, ОБСЛУЖИВАЮЩЕГО ПАЦИЕНТА С КАРИЕСОМ ЗУБОВ, СУЩЕСТВУЕТ РИСК ЗАРАЗИТЬСЯ _____ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- А. *Инфекционным
- Б. Паразитарным.
- В. Грибковым
- Г. Неинфекционным

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Т103 УК-8.3.1 СРЕДСТВА ЗАЩИТЫ ОТ ХИМИЧЕСКИХ РАДИАЦИОННЫХ И БИОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ПО ПРИМЕНЕНИЮ РАЗЛИЧАЮТ КАК

- А. Фильтрационные и изолирующие
- Б. *Индивидуальные и коллективные
- В. Средства защиты органов дыхания и кожи

Г. Индивидуальные и специальные

T104 УК-8.3.1 ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ _____ ПОМОЩИ, ПОРАЖЁННЫХ ВЫНОСЯТ ИЗ ОЧАГА ХИМИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ

- А. Квалифицированной
- Б. *Первой
- В. Доврачебной
- Г. Первой врачебной

ГИГИЕНА

T105 УК-8.3.1 К ПРИНЦИПАМ ЗАЩИТЫ ОТ ВНЕШНЕГО ОБЛУЧЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А. *Защита экранированием
- Б. Принцип обоснования
- В. Принцип оптимизации
- Г. Принцип не превышения

T106 УК-8.3.1 ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ РАССТОЯНИЯ ДО ИСТОЧНИКА ИОНИЗИРУЮЩЕГО ИЗЛУЧЕНИЯ В 2 РАЗА, ДОЗА ОБЛУЧЕНИЯ СНИЗИТСЯ В ___ РАЗА

- А. 1,5
- Б. 3
- В. 5,5
- Г. *4

БИОЭТИКА

T107 УК-9.1.1 ДЕФЕКТОЛОГИЯ – ЭТО

- А. Диагностика болезней сердечно-сосудистой системы
- Б. *Наука о нарушениях развития и способах коррекции отклонений в развитии детей и взрослых
- В. Раздел психологии, изучающий мотивацию поведения человека
- Г. Медицинская дисциплина, занимающаяся лечением инфекций

T108 УК-9.1.1 ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИВЛЕКАЮТСЯ ДЛЯ КОМПЛЕКСНОЙ ДИАГНОСТИКИ И КОРРЕКЦИИ ОТКЛОНЕНИЙ В РАЗВИТИИ РЕБЕНКА

- А. *Психологи, логопеды, педагоги-дефектологи
- Б. Социальные работники
- В. Инженеры -программисты
- Г. Юристы

T109 УК-9.2.1 БАЗОВЫЕ ДЕФЕКТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗНАНИЯ НЕОБХОДИМЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО СПЕЦИАЛИСТАМ, РАБОТАЮЩИМ С ЛЮДЬМИ

- А. *Имеющими ограниченные возможности здоровья
- Б. Повышающими свою квалификацию в работах на высоте

В. Проходящими курсы переподготовки по особо опасным видам работ

Г. Часто меняющими профиль работы

T110 УК-9.2.1 В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ РЕЧИ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

А. Лекарственная терапия и хирургическое вмешательство

Б. *Логопедические занятия и артикуляционная гимнастика

В. Психотерапия и гипноз

Г. Физическая реабилитация и массаж

T111 УК-9.3.1 ДЛЯ ОБОЗНАЧЕНИЯ ОТСТАВАНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ТЕРМИН-

А. Гиперактивность

Б. Дизартрия

В. *Задержка психического развития ребенка

Г. Синдром дефицита внимания

T112 УК-9.3.1 ДИАГНОСТИКА НАРУШЕНИЙ СЕНСОРНОГО ВОСПРИЯТИЯ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ

А. Хирургом

Б. Неврологом

В. Офтальмологом

Г. *Педагогом-дефектологом

ЭКОНОМИКА

T113 УК-10.1.1. ТЕРМИН «ЭКОНОМИКА» ИМЕЕТ РАЗЛИЧНЫЕ ТРАКТОВКИ. КАК ТЕРМИН «ЭКОНОМИКА» ПЕРЕВОДИТСЯ С ГРЕЧЕСКОГО КАК

А. *Дом, хозяйство

Б. Страна

В. Сбережение

Г. Капитал

T114 УК-10.1.1. ОСНОВНЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ РЫНОЧНОГО МЕХАНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Потенциальный спрос

Б. Способность предоставить товары на рынок

В. Желание предоставить товары на рынок

Г. *Конкуренция

ЭКОНОМИКА

T115 УК-10.2.1. ЦЕНТРАЛИЗОВАННОЕ ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ ОХВАТЫВАЕТ ВСЕ УРОВНИ – ОТ ДОМАШНЕГО ХОЗЯЙСТВА ДО ГОСУДАРСТВЕННОГО. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВЕ ДОЛГОВРЕМЕННЫХ ПРИОРИТЕТОВ. ДАННАЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ СИСТЕМА – ЭТО

- А. Традиционная система
- Б. *Командная экономика
- В. Рыночная экономика
- Г. Смешанная экономика

T116 УК-10.2.1. _____ – ТИП РЫНКА, ЕСЛИ НА НЕМ ИМЕЕТСЯ ТОЛЬКО ОДНО ПРЕДПРИЯТИЕ-ПРОДАВЕЦ

- А. Олигополия
- Б. *Монополия
- В. Монопсония
- Г. Совершенная конкуренция

ЭКОНОМИКА

T117 УК-10.3.1. К ОСНОВНОМУ КАПИТАЛУ ОТНОСИТСЯ СТОИМОСТЬ

- А. Сырья, материалов, электроэнергии
- Б. * Станков, машин, оборудования
- В. Рабочей силы
- Г. Ценных бумаг

T118 УК-10.3.1. ИЗДЕРЖКИ ПРОИЗВОДСТВА – ЭТО

- А. *Затраты фирмы на производство товара
- Б. Потери фирмы
- В. Прибыль фирмы
- Г. Доходы фирмы

ПРАВОВЕДЕНИЕ

T119 УК 11.1.1 В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РФ, ПОД ТЕРМИНОМ «КОРРУПЦИЯ» ПОНИМАЕТСЯ(ЮТСЯ)

- А. Любые нарушения дисциплинарного характера
- Б. *Злоупотребление служебным положением, получение взятки, коммерческий подкуп
- В. Нарушения в сфере налогового законодательства
- Г. Преступления против личности

T120 УК 11.1.1 ПРОФИЛАКТИКОЙ КОРРУПЦИИ ЯВЛЯЕ(Ю)ТСЯ

- А. Определение основных направлений государственной политики в области противодействия коррупции

- Б. Координации деятельности в области противодействия коррупции
- В. *Формирование в обществе нетерпимости к коррупционному поведению
- Г. Показательные суды коррупционеров

ПРАВОВЕДЕНИЕ

Т121 УК-11.2.1 НАИБОЛЕЕ ВЕРНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ЭКСТРЕМИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Несогласие с официальной политикой.
- Б. *Деятельность, направленная на насильственное изменение основ конституционного строя, нарушение целостности РФ, публичное оправдание терроризма, возбуждение социальной, расовой, национальной или религиозной розни
- В. Любая критика органов власти
- Г. Проведение и участие в несанкционированных митингах

Т122 УК-11.2.1 ГЛАВНАЯ ЦЕЛЬ ЭКСТРЕМИЗМА И ТЕРРОРИЗМА — ЭТО

- А. Личное обогащение
- Б. Устранение политических конкурентов
- В. Самовыражение
- Г. *Достижение политических, идеологических или религиозных целей путем устрашения населения и/или оказания воздействия на власть

Т123 УК-11.3.1 КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ — ЭТО

- *А. Наличие у должностного лица личных интересов, которые влияют на объективное исполнение им должностных обязанностей
- Б. Открытое столкновение с руководством
- В. Конкуренция между несколькими отделами в компании
- Г. Любая ситуация, когда принимается решение, выгодное организации

Т124 УК-11.3.1 УГОЛОВНАЯ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА ПОЛУЧЕНИЕ ВЗЯТКИ (СТ. 290 УК РФ) ДЛЯ ДОЛЖНОСТНОГО ЛИЦА НАСТУПАЕТ

- А. При получении денег
- Б. * При получении любых материальных ценностей, имущественных выгод или услуг имущественного характера
- В. Только если сумма взятки превышает 10 000 рублей
- Г. При вымогательстве взятки

ПРАВОВЕДЕНИЕ

Т125 ОПК 1.1.1 СВЕДЕНИЯ О ФАКТЕ ОБРАЩЕНИЯ ГРАЖДАНИНА ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОСТОЯНИИ ЕГО ЗДОРОВЬЯ И ДИАГНОЗЕ, ИНЫЕ СВЕДЕНИЯ, ПОЛУЧЕННЫЕ ПРИ ЕГО МЕДИЦИНСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ И ЛЕЧЕНИИ, СОСТАВЛЯЮТ _____ ТАЙНУ

- А. Личную

- Б. Семейную
- В. *Врачебную
- Г. Медицинскую

T126 ОПК 1.1.1 ДОСТУПНОСТЬ ПОЛУЧЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ ОБОЗНАЧАЕТ

- А. Возможность ознакомления родственников пациента с историей болезни
- Б. Предоставление информации работодателю пациента
- В. *Изложение врачом полной информации в доступной форме о причинах заболевания, его течении и прогнозе
- Г. Предоставление информации несовершеннолетним

БИОЭТИКА

T127 ОПК 1.1.1 ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ГИППОКРАТОВСКОЙ МОДЕЛИ БИОЭТИКИ-

- А. Делать благо
- Б. *Не навредить
- В. Соблюдать автономию
- Г. Не лжесвидетельствовать

T128 ОПК 1.1.1 ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ВРАЧЕБНОЙ ЭТИКИ, ПРЕДЛОЖЕННЫЙ ПАРАЦЕЛЬСОМ -

- А. Не навреди
- Б. Не убий
- В. * Делай благо
- Г. Будь снисходителен

МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

T129 ОПК-1.1.1 СОВОКУПНОСТЬ ЭТИЧЕСКИХ НОРМ И ПРИНЦИПОВ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СВОИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ – ЭТО

- А. *Деонтология
- Б. Ярогения
- В. Этика
- Г. Мораль

T130 ОПК-1.1.1. _____ - ЭТО РАЗДЕЛ ФИЛОСОФСКОЙ ДИСЦИПЛИНЫ, ОБЪЕКТОМ ИССЛЕДОВАНИЯ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ МОРАЛЬНО-НРАВСТВЕННЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНЫ

- А. Деонтология
- Б. *Этика
- В. Врачебная тайна

Г. Мораль

БИОЭТИКА

Т131 ОПК 1.2.1 В ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 21.11.2011 323-ФЗ
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТИ ПОСВЯЩЕНА СТАТЬЯ

А. 10

Б. 11

В. 12

Г. *13

Т132 ОПК 1.2.1 В ФЗ РФ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» 21.11.2011 323-ФЗ ЗАПРЕТ ЭВТАНАЗИИ
ОПРЕДЕЛЕН В СТАТЬЕ

А. * 45

Б. 55

В. 65

Г. 75

МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

Т133 ОПК-1.2.1. ОХРАНЯЕМАЯ ЗАКОНОМ МЕРА ВОЗМОЖНОГО ПОВЕДЕНИЯ, НАПРАВЛЕННАЯ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ИНТЕРЕСОВ
ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

А. Обязанности человека

Б. Полномочия человека

В. *Права человека

Г. Желания человека

Т134 ОПК-1.2.1. ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНОЕ, ФОРМАЛЬНО ОПРЕДЕЛЁННОЕ ПРАВИЛО ПОВЕДЕНИЯ, ГАРАНТИРУЕМОЕ ГОСУДАРСТВОМ,
ОТРАЖАЮЩЕЕ УРОВЕНЬ СВОБОДЫ ГРАЖДАН И ОРГАНИЗАЦИЙ, ВЫСТУПАЮЩЕЕ РЕГУЛЯТОРОМ ОБЩЕСТВЕННЫХ ОТНОШЕНИЙ –
ЭТО

А. *Правовые нормы

Б. Кодекс

В. Регулирование

Г. Правовые нормы

ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Т135 ОПК-1.2.1. УМЕНИЕ ПРИМЕНЯТЬ ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ И ПРИНЦИПЫ ПОВЕДЕНИЯ СПОСОБСТВУЕТ

- А. Ухудшению отношений внутри медицинского коллектива
- Б. *Созданию атмосферы доверия и уважения в процессе лечения
- В. Снижению интереса к этическим вопросам в медицине
- Г. Игнорированию значимости взаимодействия с пациентами

Т136 ОПК-1.2.1. ЭТИЧЕСКИЕ КОМПОНЕНТЫ ФИЛОСОФИИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА – ЭТО

- А. Профессионализм, результативность, достоинство
- Б. *Обязанности, ценности, добродетели
- В. Долг, честь, совесть
- Г. Автономия, справедливость, милосердие

ОСНОВЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ

Т137 ОПК-1.3.1. ВЛАДЕНИЕ МЕТОДАМИ ВСЕСТОРОННЕГО ВЕРБАЛЬНОГО И НЕВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ

- А. *Эффективно взаимодействовать с пациентами и их родственниками в процессе лечения
- Б. Игнорировать важность общения в медицинской практике
- В. Избегать установления доверительных отношений с пациентами
- Г. Создавать барьеры в коммуникации с коллегами и пациентами

Т138 ОПК-1.3.1. НАИМЕНЕЕ ОБОСНОВАННОЙ МОДЕЛЬЮ ВЗАИМООТНОШЕНИЯ МЕДРАБОТНИКА И ПАЦИЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Инженерная
- Б. Патерналистская
- В. Контрактная
- Г. Коллегиальная

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т139 ОПК-2.1.1 УМЕНЬШЕНИЕ ВРЕМЕНИ ПРОТРАВЛИВАНИЯ ЭМАЛИ ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ ХКМ ПРИВОДИТ К ПЛОМБЫ

- А. *Ухудшению ретенции
- Б. Увеличению краевой адаптации
- В. Повышению эстетичности
- Г. Лучшему краевому прилеганию

Т140 ОПК-2.1.1 ПРИ НЕДОСТАТОЧНОМ РАСКРЫТИИ ПОЛОСТИ ЗУБА ВОЗМОЖНО ОСЛОЖНЕНИЕ В ВИДЕ

- А. *Перфорации дна
- Б. Полной экстирпации пульпы
- В. Инфицировании пульпы

Г. Эмфиземы периапикальных тканей

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

T141 ОПК-2.2.1. НАИБОЛЬШУЮ ОПАСНОСТЬ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ ВЕН ШЕИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ ВОЗНИКНОВЕНИЕ

- А. Плевропульмонального шока
- Б. *Воздушной эмболии
- В. Перитонита
- Г. Асфиксии

T142 ОПК-2.2.1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЧРЕЗМЕРНО ДЛИННЫХ РАЗРЕЗОВ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАТИВНОГО ДОСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ НАРУШЕНИЯ ПРИНЦИПА

- А. *Относительной атравматичности
- Б. Гемостатичности
- В. Асептичности
- Г. Послойности

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

T143 ОПК-2.2.1 ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПО УСТРАНЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ЗАДЕРЖКИ ПИЩИ МЕЖДУ ЗУБАМИ НА Н/Ч СЛЕВА, КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ 36 И 37 ЗУБОВ, КОТОРОЕ ВОЗНИКЛО ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОМПОЗИТОМ 36 ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Восстановление контактного пункта
- Б. Замена композита на амальгаму
- В. Гингивэктомия в области причинного зуба
- Г. Экстирпация пульпы зуба

T144 ОПК-2.2.1 ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ УСИЛЕНИЯ БОЛИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ НА НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННЫЙ УЧАСТОК ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАКРЫТИИ ЕЕ ВОДНЫМ ДЕНТИНОМ НЕОБХОДИМО

- А. *Вскрыть полость зуба
- Б. Наложить параформальдегидную пасту
- В. Назначить анальгетики
- Г. Увеличить дозу Arsen пасты

T145 ОПК 2.3.1 ПОЯВЛЕНИЕ В ПРОЦЕССЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ НА ДНЕ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ КАПЛИ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А.*Перфорации пульповой камеры
- Б. Травмы межзубного сосочка
- В. Травмы маргинальной десны

Г. Перфорации стенки полости

T146 ОПК 2.3.1 ДАВЛЕНИЕ АБРАЗИВНОГО ИНСТРУМЕНТА НА ПРЕПАРИРУЕМЫЙ ЗУБ БОЛЕЕ 200 Г/ММ ПРИВОДИТ К

- А. *Перегреву тканей зуба
- Б. Полноценной некрэктомии дентина
- В. Случайному вскрытию полости зуба
- Г. Износу абразивного инструмента

ПРИКЛАДНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА

T147 ОПК-3.1.1. АКРЕДИТОВЫВАТЬ НАЦИОНАЛЬНЫЕ АНТИДОПИНГОВЫЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЕТ ПРАВО

- А. МОК (международный олимпийский комитет)
- Б. МПК (международный паралимпийский комитет)
- В. Министерство спорта
- Г. *ВАДА (всемирное антидопинговое агентство)

T148 ОПК-3.1.1. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ РУСАДА (РОССИЙСКОЕ НАЦИОНАЛЬНОЕ АНТИДОПИНГОВОЕ АГЕНТСТВО) ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Формирование списка запрещенных препаратов в спорте
- Б. *Планирование тестирования, отбор проб с целью допинг-контроля и расследование возможных случаев нарушения антидопинговых правил
- В. Внесение изменений в список запрещенных препаратов в спорте
- Г. **Исполнение санкций, наложенных на спортсменов, нарушивших антидопинговые правила**

T149 ОПК-3.2.1. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДОПИНГА В СПОРТЕ ПРИВОДИТ К

- А. Признанию особых заслуг спортсмена
- Б. Повышению рейтинга спортсмена
- В. Дополнительному финансированию и премии для персонала спортсмена
- Г. * Негативным последствиям для здоровья спортсмена

T150 ОПК-3.2.1. В СЛУЧАЕ ПОДОЗРЕНИЯ СПОРТСМЕНА В УПОТРЕБЛЕНИИ ДОПИНГА СОПРОВОЖДАЮЩИЙ ВРАЧ ОБЯЗАН

- Проявить допинговую настороженность** и предостеречь спортсмена и его персонал от нарушений антидопинговых правил
- Б. Проигнорировать свои подозрения и скрыть их от представителя РУСАДА
- В. Помочь персоналу спортсмена выбрать запрещенные препараты, которые можно вывести из организма к сроку соревнований и допинг-контролю
- Г. Предложить менее вредные препараты из списка запрещенных

T151 ОПК-3.3.1. СПИСОК ЗАПРЕЩЕННЫХ ВЕЩЕСТВ В СПОРТЕ ОБНОВЛЯЕТСЯ

- . Каждые полгода
- Б. * **Не реже одного раза в год**

- В. Ежемесячно
- Г. Поквартально

T152 ОПК-3.3.1. ДОКУМЕНТОМ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИМ НАРУШЕНИЯ И САНКЦИИ ПО АНТИДОПИНГУ В РОССИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- . Конституция Российской Федерации
- Б. Трудовой кодекс
- В. Приказы Министерства здравоохранения
- Г. *Общероссийские антидопинговые правила

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

T153 ОПК-4.1.1. ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ В ФОРМИРОВАНИИ ПОВЫШЕННОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ КРОВИ НА ФОНЕ ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА МОЖЕТ БЫТЬ

- А. Медицина
- Б. Генетика
- В. Экология
- Г. * Образ жизни

T154 ОПК-4.1.1. НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ КОМПОНЕНТОМ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Рациональное питание
- Б. Полноценный ночной сон
- В. Двигательная активность
- Г. Прогулки на свежем воздухе

ОСНОВЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

T155 ОПК-4.2.1. ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ БЕССОННИЦЫ НЕОБХОДИМО

- А. *Прогуливаться перед сном
- Б. Увеличить количество приёмов пищи
- В. Вместо кофе пить чай
- Г. Ложиться спать раньше

T156 ОПК-4.2.1. ОБЕСПЕЧИТЬ СОБЛЮДЕНИЕ В ПОЛНОМ ОБЪЁМЕ ТРЕБОВАНИЙ К СБАЛАНСИРОВАННОСТИ ПИТАНИЯ ЗА ОДИН ОТДЕЛЬНО ВЗЯТЫЙ ДЕНЬ НЕВОЗМОЖНО, ПОЭТОМУ НЕОБХОДИМО

- А. *Максимально разнообразить ассортимент продуктов
- Б. Вводить в рацион больше овощей и фруктов
- В. Скорректировать калорийность рациона
- Г. Вводить в рацион больше морепродуктов

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

T157 ОПК-4.3.1. В ОСНОВУ ПЕРИОДИЗАЦИИ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ ПОЛОЖЕНЫ(А)

- А. Достижения в области естествознания
- Б. Открытия в области медицины
- В. Знаменательные исторические даты
- Г. *Принятая в исторической науке периодизация всеобщей истории

T158 ОПК-4.3.1. ПЕРВЫМ ДИРЕКТОРОМ СТАЛИНСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА СТАЛ

- А. И.Д. Ионин
- Б. *И.Я. Олимпиаев
- В. В.М. Шейкин
- Г. Н.Д. Довгялло

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ – БИОХИМИЯ ПОЛОСТИ РТА

T.159 ОПК-5.1.1 ДИСМЕТАБОЛИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ПОДАГРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипераммониемия
- Б. *Гиперурикемия
- В. Гипергликемия
- Г. Гипогликемия

T160 ОПК-5.1.1. В МОЧЕ РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО ЗАДЕРЖКОЙ УМСТВЕННОГО И ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, ОБНАРУЖЕНО БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ОРОТОВОЙ КИСЛОТЫ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ

- А. Распада пиримидиновых нуклеотидов
- Б. Распада пуриновых нуклеотидов
- В. Синтеза пуриновых нуклеотидов
- Г. *Синтеза пиримидиновых нуклеотидов

МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ – МИКРОБИОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T161 ОПК-5.1.1. В МАЗКЕ СЛИЗИ ИЗ МИНДАЛИН БОЛЬНОГО АНГИНОЙ НАЙДЕНЫ ГРАМПЛОЖИТЕЛЬНЫЕ, ШАРОВИДНОЙ ФОРМЫ МИКРООРГАНИЗМЫ, РАСПОЛОЖЕННЫЕ КОРОТКИМИ ЦЕПОЧКАМИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. * Стрептококков
- Б. Стафилококков
- В. Диплококков
- Г. Микрококков

T162 ОПК-5.1.1. У БОЛЬНОГО РЕБЕНКА, С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ДИФТЕРИЮ ПРИ МИКРОСКОПИИ ОТДЕЛЯЕМОГО ПОРАЖЕННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЗЕВА ОБНАРУЖЕНЫ ЖЕЛТЫЕ ПАЛОЧКИ С ТЕМНО-СИНИМИ УТОЛЩЕНИЯМИ НА КОНЦАХ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- А. *Зерен волютина
- Б. Плазмид
- В. Капсул
- Г. Спор

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ – ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

T163 ОПК-5.1.1 ПРИ ОКРАСКЕ ПРЕПАРАТОВ ГЕМАТОКСИЛИНОМ И ЭОЗИНОМ В ЦИТОПЛАЗМЕ ГЕПАТОЦИТОВ ВЫЯВЛЕНЫ ОПТИЧЕСКИ ПУСТЫЕ ОКРУГЛЫЕ ВАКУОЛИ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____ ДИСТРОФИИ

- А. Углеводной
- Б. Гиалиново-капельной
- В. *Жировой
- Г. Гидропической

T164 ОПК-5.1.1 В КЛАПАНЕ ПУЧКИ ВОЛОКОН И КЛЕТОК РАЗДВИНУТЫ, МЕЖДУ НИМИ ГОЛУБОВАТЫЕ МАССЫ, КОТОРЫЕ ДАЮТ МЕТАХРОМАЗИЮ ПРИ ОКРАСКЕ ТОЛЛУИДИНОВЫМ СИНИМ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВОВАЛИ О НАЛИЧИИ

- А. Амилоидоза
- Б. Гиалиноза
- В. *Мукоидного набухания
- Г. Гемосидероза

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

T165 ОПК-5.1.1. ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОПУХОЛИ ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Ограниченное уменьшение тени
- Б. Ограниченное увеличение тени
- В. Общее увеличение тени
- Г. Изменение положения тени

T166 ОПК-5.1.1. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ОТЛИЧАЮЩИМ КАМЕНЬ ОТ ОПУХОЛИ ПРИ СИНДРОМЕ «ГИПЕРЭХОГЕННЫЙ ОЧАГ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ», ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Анэхогенная «дорожка»
- Б. Гиперэхогенная «дорожка»
- В. Неровные контуры

Г. Однородная структура

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

T167 ОПК 5.1.1. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- А. *Исследование мазков – отпечатков на клетки Тцанка
- Б. Диаскопия
- В. Йодная проба
- Г. Поскабливание

T168 ОПК 5.1.1. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПСОРИАЗА ИМЕЕТ(ЮТ) ЗНАЧЕНИЕ

- А. *Триада Аушпица
- Б. Положительный симптом Бенъе-Мещерского
- В. Положительный симптом Никольского
- Г. Феномен «яблочного желе»

ИММУНОЛОГИЯ – КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

T169 ОПК-5.1.1 ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИ-ДЖОРДЖИ ЯВЛЯЕТСЯ(ЮТСЯ)

- А. *Судороги
- Б. Экзема
- В. Артрит
- Г. Атаксия

T170 ОПК-5.1.1 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПРОБЫ

- А. *Аппликационные
- Б. Подкожные
- В. Внутрикожные
- Г. Ингаляционные

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

T171 ОПК-5.1.1. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПАПИЛЛОМАТОЗ ГОРТАНИ У 3-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А.*Прямой ларингоскопии
- Б. Непрямой ларингоскопии
- В. Непрямой эпифарингоскопии
- Г. Эзофагоскопии

T172 ОПК-5.1.1. ВЕДУЩЕЙ ЖАЛОБОЙ ПРИ ОСТРОМ ЛАРИНГИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Фебрильная температура
- Б. Головная боль
- В.*Охриплость
- Г. Боль в горле

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

T173 ОПК-5.1.1. МЕНИНГОКОКК РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ _____ ПУТЕМ.

- А. Половым
- Б. Алиментарным
- В. * Воздушно-капельным
- Г. Контактно-бытовым

T174 ОПК-5.1.1. ПРИЧИНОЙ МЫШЕЧНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У БОЛЬНОГО С ТРИЗМОМ, ТОНИЧЕСКИМИ СУДОРОГАМИ И ТРАВМОЙ В АНАМНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Блок вставочных нейронов
- Б. Блок двигательных нейронов
- В. Разрушение миелиновой оболочки двигательных нервов
- Г. Разрушение холинэргических синапсов

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

T175 ОПК-5.1.1. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ПРИШЕЛ К ВЫВОДУ ЧТО ИМЕЛО МЕСТО ПОВЕШЕНИЕ. ОН ОБНАРУЖИЛ

- А. Обильные трупные пятна
- Б. Пятна Тардье
- В. *Странгуляционную борозду
- Г. Кровоизлияния в склеры

T176 ОПК-5.1.1. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ОБНАРУЖИЛ ЗАПАХ УКСУСА ОТ ПОЛОСТЕЙ, ГЕМОГЛОБИНОУРИЙНЫЙ НЕФРОЗ, ОТЕК ГОЛОВНОГО МОЗГА И ЛЕГКИХ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА СМЕРТЬ ОТ

- А. Отек головного мозга и легких
- Б. Гемоглобинурийный нефроз
- В. Запах уксуса от полостей
- Г. *Отравление уксусной кислотой

АКУШЕРСТВО

T177 ОПК-5.1.1. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БЕРЕМЕННОСТИ МАЛОГО СРОКА НАЗНАЧАЮТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А.* ХГЧ
- Б. Кортизола
- В. Глюкозы
- Г. Белка

T178 ОПК-5.1.1. ПРИ ЖАЛОБАХ БЕРЕМЕННОЙ НА РЕГУЛЯРНЫЕ СХВАТКООБРАЗНЫЕ БОЛИ ВНИЗУ ЖИВОТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А.* Влагалищное исследование
- Б. Термометрию
- В. Кольпоскопию
- Г. Допплерографию

ПЕДИАТРИЯ

T179 ОПК-5.1.1. ЧАСТОТА АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ И ОСМОТРОВ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ДО 1 ГОДА СОСТАВЛЯЕТ

- А. *1 раз в месяц
- Б. 2 раза в месяц
- В. 1 раз в 3 месяца
- Г. 1 раз в 6 месяцев

T180 ОПК-5.1.1. ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ СРЕДНЯЯ ПРИБАВКА МАССЫ ТЕЛА У ЗДОРОВОГО РЕБЕНКА В ВОЗРАСТЕ 4-Х МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ (Г)

- А. 550,0
- Б. 600,0
- В.*750,0
- Г. 500,0

ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

T181 ОПК-5.1.1. _____ ЯВЛЯЕ(Ю)ТСЯ ОСНОВНЫМ(И) ПРИ СБОРЕ АНАМНЕЗА У ПАЦИЕНТА

- А. *Первичный осмотр пациента
- Б. Физикальное обследование
- В. Лабораторные анализы
- Г. Инструментальные исследования

T182 ОПК-5.1.1. _____ УКАЗЫВАЕ(Ю)Т НА НЕОБХОДИМОСТЬ НАПРАВЛЕНИЯ К ОНКОЛОГУ

- А. *Подозрительное образование в ротовой полости
- Б. Быстрая утомляемость
- В. Повышенная температура
- Г. Болевые ощущения в височной области

ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

T183 ОПК 5.1.1 ИНСТРУМЕНТАМИ, НЕОБХОДИМЫМИ ДЛЯ ОСМОТРА ПОЛОСТИ РТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Зонд, зеркало
- Б. Пинцет, экскаватор
- В. Зонд, шпатель
- Г. Шпатель, гладилка

T184 ОПК 5.1.1 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Опрос
- Б. Осмотр полости рта
- В. *Витальное окрашивание
- Г. Зондирование

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

T185 ОПК-5.2.1. ОБЛАСТЬ, РАСПОЛОЖЕННАЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫШЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Щечной
- Б. Глазничной
- В. Подбородочной
- Г. *Височной

T186 ОПК-5.2.1. НА ШЕЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ ПУЛЬС НА ОБЩЕЙ _____ АРТЕРИИ

- А. Подвздошной
- Б. *Сонной
- В. Печеночной
- Г. Малоберцовой

МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ – МИКРОБИОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T187 ОПК-5.2.1 ДЛЯ ВЫДЕЛЕНИЯ СТАФИЛОКОККОВ ИЗ ИССЛЕДУЕМОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ АГАР

- А. Глюкозо-кровяной
- Б. *Желточно-солевой

- В. Висмут-сульфитный
- Г. Кровяной теллуритовый

Т188 ОПК-5.2.1. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ИСТОЧНИКА ИНФЕКЦИИ ВОЗБУДИТЕЛЯ СТАФИЛОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПРОВОДЯТ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. Токсинообразования
- Б. Антигенной структуры
- В. * Фаготипа
- Г. Пигментобразования

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Т189 ОПК-5.2.1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тело железы
- Б. Хвост железы
- В. *Головка железы
- Г. Вирсунгов проток

Т190 ОПК-5.2.1. ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО 48 ЛЕТ, ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ КОТОРОГО УВЕЛИЧЕН, ПАЛЬПАЦИЯ ЕГО БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ, ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ БУДЕТ

- А. *Рак поджелудочной железы
- Б. Рак печени
- В. Рак желудка
- Г. Обострение хронического панкреатита

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ – ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т191 ОПК-5.2.1 ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ОБНАРУЖИЛ РАНУ С ДЕФЕКТОМ ТКАНИ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Выходная огнестрельная
- Б. *Входная огнестрельная
- В. Колотая
- Г. Рубленая

Т192 ОПК-5.2.1 ПРИ СНЯТИИ ГИПСОВОЙ ПОВЯЗКИ ОБНАРУЖЕНО, ЧТО ОБЪЁМ ПРАВОГО БЕДРА МЕНЬШЕ ЛЕВОГО, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТРОФИИ

- А. От недостатка кровоснабжения
- Б. Нейротрофической

- В. *Дисфункциональной
- Г. От давления

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Т193 ОПК-5.2.1. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД, КОТОРЫЙ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ПОЛУЧИТЬ ОДНОВРЕМЕННО ИЗОБРАЖЕНИЕ ВСЕЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. * Ортопантомография
- Б. Линейная томография
- В. Обзорная рентгенография
- Г. Прицельная рентгенография

Т194 ОПК-5.2.1. ЛУЧЕВОЙ МЕТОД, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ЕЕ ОЧАГОВОМ ПОРАЖЕНИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. * Сцинтиграфия
- Б. Радиография
- В. Радиометрия
- Г. Эхография

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Т195 ОПК 5.2.1. ДЛЯ ВУЛЬГАРНОЙ ПУЗЫРЧАТКИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Проба Ядассона
- Б. Реакция Пирке
- В. Проба Бальцера
- Г. *Симптом Никольского

Т196 ОПК 5.2.1. ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО СЕРОНЕГАТИВНОГО СИФИЛИСА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Общий анализ крови
- Б. *Исследование отделяемого шанкра в темном поле зрения
- В. Серологическое исследование
- Г. Мазок из уретры

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

Т197 ОПК-5.2.1. У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ГНОРЙНЫЙ НАСМОРК И ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ ДИАГНОСТИРОВАН

- А. Фронтит

- Б.*Этмоидит
- В. Сфеноидит
- Г. Гайморит

T198 ОПК-5.2.1. В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО АНАЛИЗА КРОВИ С ЦЕЛЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВОЗМОЖНОГО ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ

- А. Тромбоцитов
- Б.*Эозинофилов
- В. Гемоглобин
- Г. Лейкоцитов

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

T199 ОПК-5.2.1. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ТРУПА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ОБНАРУЖИЛ ПОВРЕЖДЕНИЕ НА ЛИНИИ МЕЖДУ ПРИГРУДИННОЙ И ПЕРЕДНЕ-ПОДМЫШЕЧНОЙ, КОТОРАЯ НАЗЫВАЕТСЯ _____ ЛИНИЕЙ.

- А. Срединной
- Б. Лопаточной
- В. *Средне-ключичной
- Г. Околопозвоночной

T200 ОПК-5.2.1. ПРИ ОСМОТРЕ МУЖЧИНЫ, ОБНАРУЖЕННОГО НА УЛИЦЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ОБНАРУЖИЛ ТРУПНЫЕ ПЯТНА, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА

- А. * Биологическую смерть
- Б. Клиническую смерть
- В. Смерть наступила за 24 часа до осмотра
- Г. Смерть наступила более чем за 24 часа до осмотра

АКУШЕРСТВО

T201 ОПК-5.2.1. ПРИЗНАКОМ РАЗВИВШЕЙСЯ РОДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Боль внизу живота
- Б. Излитие околоплодных вод
- В.* Увеличивающаяся частота и интенсивность схваток
- Г. Появление кровянистых выделений из влагалища

T202 ОПК-5.2.1. ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЖЕНЩИНА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА БЫТЬ ОСМОТРЕНА

- А.* Стоматологом
- Б. Фтизиатром

В. Кардиологом
Г. Неонатологом

ОНКОСТОМАТОЛОГИЯ И ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ

T203 ОПК-5.2.1. _____ УКАЗЫВАЕТ НА НЕОБХОДИМОСТЬ ОНКОСКРИНИНГА

- А. *Постоянная язва на слизистой
- Б. Постоянная головная боль
- В. Отсутствие аппетита
- Г. Кровохарканье

T204 ОПК-5.2.1. ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ _____ ФОРМА РОСТА РАКА ЯЗЫКА

- А. *Подслизисто-инфильтративная
- Б. Дискоидная
- В. Актиническая
- Г. Мультицентрическая

МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ – МИКРОБИОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T205 ОПК-5.3.1. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ _____ СВОЙСТВ, ВЫДЕЛЕННУЮ ЧИСТУЮ КУЛЬТУРУ МИКРООРГАНИЗМОВ ПОСЕЯЛИ В СРЕДЫ ГИССА (ПЁСТРЫЙ РЯД) И В ПРОБИРКУ С МПБ, КУДА ПОМЕСТИЛИ ИНДИКАТОРНЫЕ БУМАЖКИ НА ИНДОЛ И СЕРОВОДОРОД

- А. *Биохимических
- Б. Культуральных
- В. Сахаролитических
- Г. Протеолитических

T206 ОПК-5.3.1. РОСТ КИШЕЧНОЙ ПАЛОЧКИ НА СРЕДЕ ЭНДО В ВИДЕ КОЛОНИЙ КРАСНОГО ЦВЕТА СВЯЗАН СО СПОСОБНОСТЬЮ РАСЩЕПЛЯТЬ

- А. Сахарозу
- Б. Маннит
- В. Фруктозу
- Г. * Лактозу

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

T207 ОПК-5.3.1. ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ОКРУГЛОГО ОГРАНИЧЕННОГО УВЕЛИЧЕНИЯ ТЕНИ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПИЩЕВОДА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- А. * Дивертикула

- Б. Доброкачественного образования
- В. Злокачественного образования
- Г. Воспаления

T208 ОПК-5.3.1. РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ УКАЗЫВАЕТ НА НАЛИЧИЕ

- А. * Воспалительного процесса в периодонте
- Б. Опухоли
- В. Травмы
- Г. Аномалии развития

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

**T209 ОПК-5.3.1. У БОЛЬНОГО С РЕСПИРАТОРНО-СИТИЦИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
МОЖНО ОЖИДАТЬ**

- А. Смешанную одышку
- Б. Инспираторную одышку
- В. *Экспираторную одышку
- Г. Ритм дыхания Чейна-Стокса

**T210 ОПК-5.3.1. ПРИ СОЧЕТАНИИ КОНЪЮНКТИВИТА, РИНИТА И ФАРИНГИТА
МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- А. Грипп
- Б. Дифтерию
- В. Герпетическую инфекцию
- Г. *Аденовирусную инфекцию

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

T211 ОПК-6.1.1. МЕРАМИ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БЕШЕНСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Промывание раны мылом, введение противостолбнячной вакцины
- Б. Хирургическая обработка раны, назначение антибиотиков
- В. Промывание раны раствором хлоргексидина, вакцинацию не проводят
- Г. Иссечение краев раны, ушивание наглухо

T212 ОПК-6.1.1. ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ТИРЕОИДИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Противовоспалительная терапия
- Б. Хирургическое лечение
- В. Химиотерапия

Г. Лучевая терапия

ФАРМАКОЛОГИЯ

T213 ОПК-6.1.1. ПРОИЗВОДНЫМ АНИЛИДОВ АМИНОКИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Этамизол
- Б. *Артикаин
- В. Нифуроксазид
- Г. Аспирин

T214 ОПК-6.1.1. _____ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ ДОПИНГА В СПОРТЕ

- А. Ибупрофен
- Б. Витамин С
- В. Ципрофлоксацин
- Г. *Милдронат

ИММУНОЛОГИЯ - КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

T215 ОПК-6.1.1 ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КВИНКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. *ГКС, антигистаминные препараты
- Б. Антигистаминные, адреноблокаторы
- В. Анальгетики, сердечные гликозиды
- Г. Антибактериальные препараты

T216 ОПК-6.1.1 КУРС БИСЕПТОЛА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- А. Цитомегаловирусной инфекции
- Б. Стафилококковых пневмоний
- В. *Пневмоцистной пневмонии
- Г. Кандидоза

ПЕДИАТРИЯ

T217 ОПК-6.1.1. СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ (ГРУППА ПРЕПАРАТОВ)

- А. *Ингибиторы АПФ
- Б. β-блокаторы
- В. Блокаторы кальциевых каналов
- Г. Петлевые диуретики

T218 ОПК-6.1.1. ПРИ II СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА РЕБЕНКУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Глюкокортикостероиды
- Б. М-холинолитики
- В. β-адреноблокаторы
- Г. Искусственную вентиляцию легких

ПРОПЕДЕВТИКА

T219 ОПК 6.1.1 К ОКИСЛИТЕЛЯМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ, ОТНОСИТСЯ

- А. *Перекись водорода
- Б. Гипохлорит натрия
- В. Хлоргексидина биглюконат
- Г. Йодид калия

T220 ОПК 6.1.1 ГЕЛЬ, СОДЕРЖАЩИЙ ЭДТА, ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В СВЯЗИ С ЕГО СПОСОБНОСТЬЮ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ

- А. Дезинфекции содержимого
- Б. *Химического расширения
- В. Выявления остатков пульпы в системе
- Г. Лечебного воздействия

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

T221 ОПК-6.1.1. КОНЦЕНТРАЦИЯ РАСТВОРА ХЛОРГЕКСИДИНА БИГЛЮКАНАТА, РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛЯ ОРОШЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА СОСТАВЛЯЕТ ____%

- А. *0,05-0,2
- Б. 0,1
- В. 0,5
- Г. 0,02-2

T222 ОПК-6.1.1. ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ____% РАСТВОР ЛИДОКАИНА

- А. 4
- Б. 0,5
- В. 10
- Г. *2

МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T223 ОПК-6.1.1 К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛАМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИБОЛЬШЕЙ ТЕПЛОПРОВОДНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ

- А. *Амальгаму
- Б. Пластмассу
- В. Композит
- Г. Цемент

T224 ОПК-6.1.1 ИЗОЛИРУЮЩАЯ ПРОКЛАДКА ИЗ ЦИНК-ФОСФАТНОГО ЦЕМЕНТА НЕОБХОДИМА ДЛЯ

- А. Улучшения фиксации пломбы
- Б. *Защиты пульпы от различных раздражителей
- В. Повышения бактерицидности материала
- Г. Изоляции кариозной полости от слюны

ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

T225 ОПК 6.1.1 СПЛАВ РТУТИ С ОДНИМ ИЛИ НЕСКОЛЬКИМИ МЕТАЛЛАМИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Композитом
- Б. Компомером
- В. Цементом
- Г. *Амальгамой

T226 ОПК 6.1.1 ПЛОМБИРОВОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ, СОСТОЯЩИЙ ИЗ ПОЛИМЕРНОЙ МАТРИЦЫ, НЕОРГАНИЧЕСКОГО НАПОЛНИТЕЛЯ И ПОВЕРХНОСТНО-АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Амальгамой
- Б. *Композитом
- В. Цементом
- Г. Компомером

ПРОПЕДВТИКА ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T227 ОПК 6.1.1 ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ОБРАБОТКИ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ОКИСЛИТЕЛЬ

- А. *Перекись водорода
- Б. Гипохлорит натрия
- В. Хлоргексидина биглюконат
- Г. Йодид калия

T228 ОПК 6.1.1 ГЕЛЬ, СОДЕРЖАЩИЙ ЭДТА, ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ КОРНЕВЫХ КАНАЛОВ В СВЯЗИ С ЕГО СПОСОБНОСТЬЮ

- А. Дезинфекции содержимого
- Б. *Химического расширения
- В. Выявления остатков пульпы в системе
- Г. Лечебного воздействия в

ФАРМАКОЛОГИЯ

T229 ОПК-6.2.1. ИЗ-ЗА ОСОБЕННОСТЕЙ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ И ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ, _____ НАЗНАЧАЕТСЯ С ГАСТРОПРОТЕКТОРАМИ

- А. Рибофлавин
- Б. Диазепам
- В. Прозерин
- Г. *Диклофенак

T230 ОПК-6.2.1. МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ИБУПРОФЕНА СОСТАВЛЯЕТ

- А. *1200 мг
- Б. 500 мг
- В. 2500 мг
- Г. 2000 мг

ПРОПЕДЕВТИКА

T231 ОПК 6.2.1 ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ ПРЕПАРИРОВАНИЯ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ПО БЛЭКУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Принцип биологической целесообразности
- Б. * Профилактическое расширение кариозной полости
- В. Снятие нависающих краев
- Г. Препарирование до видимо здоровых тканей

T232 ОПК 6.2.1 ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ АПРОКСИМАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ПОЛОСТЯХ 2 КЛАССА ПО БЛЕКУ ПРИМЕНЯЮТ

- А. *Матрицу
- Б. Кариес маркер
- В. Штрипсу
- Г. Ретракционную нить

МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T233 ОПК-6.2.1. ПОВЕРХНОСТЬ СТЕКЛО-ИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ПОСЛЕ ЗАМЕШИВАНИЯ ДОЛЖНА БЫТЬ

- А. С зубчиками до 1 мм
- Б. Стекать со шпателя
- В. *Блестящей
- Г. Матовой

T234 ОПК-6.2.1. ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ У ПАЦИЕНТА С НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНОЙ ПОЛОСТИ РТА ПОКАЗАН _____ ЦЕМЕНТ

- А. *Стекло-иономерный
- Б. Силико-фосфатный
- В. Силикатный
- Г. Кальцийгидроокисный

ФАРМАКОЛОГИЯ

T235 ОПК-6.3.1. КАК ПРАВИЛО, ПРИ СУХОМ, ИЗНУРИТЕЛЬНОМ КАШЛЕ НАЗНАЧАЕТСЯ

- А. Бромгексин
- Б. Нурофен
- В. Пилокарпин
- Г. *Тусупрекс

T236 ОПК-6.3.1. ПРИ КРОВОТОЧИВОСТИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- А. *Викасол
- Б. Кардиомагнил
- В. Тотему
- Г. Неостигмин

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

T237 ОПК-6.3.1. ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Гештальт-терапия
- Б. Гирудотерапия
- В. Заместительная
- Г. *АРТ терапия

T238 ОПК-6.3.1. ЛЕЧЕНИЕ ПАРАГРИППА ВКЛЮЧАЕТ

- А. Озелтамивир
- Б. *Масляные ингаляции

- В. ГКС
- Г. Антибиотики

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

T239 ОПК-7.1.1. К ПРЯМЫМ ПОРАЖАЮЩИМ ФАКТОРАМ ОБЫЧНЫХ БОЕПРИПАСОВ ОТНОСЯТСЯ

- А. Продукты горения
- Б. *Ударная волна, осколки корпуса боеприпаса, либо сам боеприпас
- В. Звуковая волна
- Г. Высокая температура

T240 ОПК-7.1.1. НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ ДЕЙСТВИЕ УДАРНОЙ ВОЛНЫ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ОБУСЛАВЛИВАЕТСЯ

- А. Нанесением незащищенным людям травм и контузий
- Б. Действием вторичных снарядов, летящих с высокой скоростью
- В. *Воздействием избыточного давления во фронте ударной волны
- Г. Воздействием вторичных ранищих снарядов, летящих с высокой скоростью

ИММУНОЛОГИЯ – КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

T241 ОПК-7.1.1 ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- А. *Первой
- Б. Четвертой
- В. Третьей
- Г. Второй

T242 ОПК-7.1.1 ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- А. Выдавливание яда из раны
- Б. Промывание раны проточной водой
- В. *Наложение жгута на пораженную конечность
- Г. Обработка места укуса антисептиком

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

T243 ОПК-7.1.1. К МЕТОДАМ УХОДА ЗА ПАЦИЕНТОМ С ТЯЖЕЛЫМ СОСТОЯНИЕМ ОТНОСИТСЯ

- А. Медикаментозная терапия
- Б. *Контроль жизненно важных функций
- В. Проведение операций
- Г. Назначение диеты

T244 ОПК-7.1.1. К НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЯМ ОТНОСИТСЯ

- А. Хронический гастрит
- Б. *Анафилактический шок
- В. Миопия
- Г. Сколиоз

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

T245 ОПК-7.2.1. ПОСЛЕ ОСВОБОЖДЕНИЯ КОНЕЧНОСТИ ОТ СДАВЛЕНИЯ У ПОСТРАДАВШЕГО, КОТОРЫЙ ПОЛУЧИЛ ТРАВМУ ПРИ РАЗРУШЕНИИ ВЕТХОГО ЗДАНИЯ И БЫЛИ ПРИДАВЛЕНЫ НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ В ТЕЧЕНИИ 5 ЧАСОВ. НЕОБХОДИМО

- А. Создать возвышенное положение конечности и иммобилизовать её
- Б. Наложить полуспиртовый компресс и иммобилизовать конечность
- В. *Туго бинтовать эластичными бинтами или наложить жгут и иммобилизовать конечность
- Г. Транспортировать пострадавшего с опущенными ниже уровня туловища конечностями

T246 ОПК-7.2.1. У БОЛЬНОГО, КОТОРЫЙ ПОСТУПИЛ ПОСЛЕ УШИБА ГРУДИ СПРАВА С ЖАЛОБАМИ НА БОЛЬ В ГРУДИ, ЗАТРУДНЕННОЕ ДЫХАНИЕ, КРОВОХАРКАНЬЕ, ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

- А. *Рентгенографию легких
 - Б. Ультразвуковое исследование
 - В. Исследование функций внешнего дыхания
- Пункцию плевральной полости

МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ

T247 ОПК--7.2.1. ГЛУБИНА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ СЛР У ВЗРОСЛОГО _____ СМ

- А. 1–2
- Б. *5–6
- В. 8–9

T248 ОПК -7.2.1. СООТНОШЕНИЕ КОМПРЕССИЙ И ВДОХОВ ПРИ БАЗОВОЙ СЛР

БЕЗОПАСНОСТЬ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ

T249 ОПК-7.3.1 ПРИ ЗАКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ БЕДРЕННОЙ КОСТИ НЕОБХОДИМО НАЛОЖИТЬ

- А. Повязку
- Б. *Шину
- В. Жгут
- Г. Лед

T250 ОПК-7.3.1 ДЕЗИНФЕКЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В _____ РАЗВЕРНУТОГО ЭТАПА МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

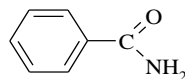
- А. Госпитальном отделении
- Б. Изоляторе
- В. *Отделении специальной обработки
- Г. Приемно-сортировочном отделении

ХИМИЯ

T251 ОПК-8.1.1. ОДИН ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОЛЛИГАТИВНЫХ СВОЙСТВ РАСТВОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОСМОС, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ЯВЛЕНИЕ

- А. Адсорбции
- Б. *Диффузии
- В. Растворения
- Г. Осаждения

T252 ОПК-8.1.1. СТРУКТУРНАЯ ФОРМУЛА ПРИВЕДЕННОГО СОЕДИНЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОТНЕСТИ ЕГО К КЛАССУ



- А. Ангидридов
- Б. *Амидов
- В. Эфиров
- Г. Солей

ФИЗИКА, МАТЕМАТИКА

T253 ОПК-8.1.1. АБСОЛЮТНЫМ ПОРОГОМ ОЩУЩЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Максимальное значение силы стимула, которое вызывает ощущение
- Б. Максимальное значение интенсивности ощущений
- В. *Минимальное значение силы стимула, вызывающее появление ощущений
- Г. Минимальное значение интенсивности ощущений

T254 ОПК-8.1.1. СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ВЫСОТЫ ТОНА ЗВУКОВЫХ ВОЛН СООТВЕТСТВУЕТ ИХ

- А. *Частоте
- Б. Тембру
- В. Акустическому спектру
- Г. Интенсивности

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ – ГИСТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T255 ОПК-8.1.1. ОРГАНЕЛЛЫ, ПРИДАЮЩИЕ ЦИТОПЛАЗМЕ БАЗОФИЛЬНУЮ ОКРАСКУ И ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА СИНТЕЗ БЕЛКОВ, НАЗЫВАЮТ

- А. *Рибосомы
- Б. Ядро
- В. Комплекс Гольджи
- Г. Митохондрии

T256 ОПК-8.1.1. ОКСИФИЛЬНЫЕ СТРУКТУРЫ ЦИТОПЛАЗМЫ, В КОТОРЫХ СИНТЕЗИРУЕТСЯ АТФ, НАЗЫВАЮТ

- А. Гранулярная ЭПС
- Б. *Митохондрии
- В. Лизосомы
- Г. Ядро

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ – БИОХИМИЯ ПОЛОСТИ РТА

T257 ОПК-8.1.1 МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОНЦЕНТРАЦИИ БЕЛКА КРОВИ, ОСНОВАННЫЙ НА СПОСОБНОСТИ КОМПОНЕНТОВ ПЕПТИДНЫХ СВЯЗЕЙ ФОРМИРОВАТЬ С ИОНАМИ МЕДИ В ЩЕЛОЧНОЙ СРЕДЕ СОЕДИНЕНИЯ ФИОЛЕТОВОГО ЦВЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Нингидриновая реакция
- Б. *Биуретовая реакция
- В. Реакция Уффельмана
- Г. Ксантопротеиновая реакция

T258 ОПК-8.1.1 МЕТОДОМ ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ВЫДЕЛЯЮТ

- А. *Изоферменты
- Б. Холоферменты
- В. Апоферменты
- Г. Коферменты

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

T259 ОПК 8.1.1. ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЕМ, ПРЕДЪЯВЛЯЕМЫМ К ВЫБОРОЧНОЙ СОВОКУПНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Объективность
- Б. *Репрезентативность
- В. Сопряженность
- Г. Дискретность

T260 ОПК 8.1.1. ПРИ ПОДГОТОВКЕ К СТАТИСТИЧЕСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ БЫЛИ ОПРЕДЕЛЕНЫ ЕДИНИЦА НАБЛЮДЕНИЯ И УЧЕТНЫЕ ПРИЗНАКИ, КОТОРЫЕ НАШЛИ ОТРАЖЕНИЕ В

- А. Целях исследования
- Б. *Учетном документе
- В. Программе анализа
- Г. Методическом разделе плана

ПРОПЕДЕВТИКА

T261 ОПК 8.1.1 КОНСТРУКЦИОННЫМ МАТЕРИАЛОМ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Хромо-кобальтовый сплав
- Б. Легкоплавкий сплав
- В. Воск
- Г. Гипс

T262 ОПК 8.1.1 ПРИ СНЯТИИ ОТТИСКА ГИПСОМ ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КРИСТАЛИЗАЦИИ ДОБАВЛЯЮТ

- А. Спирт
- Б. Сахар
- В. Тетраборат натрия
- *Хлорид натрия

ПРОПЕДЕВТИКА ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T263 ОПК 8.1.1 ВО ИЗБЕЖАНИЕ ТРАВМЫ ДЕСНЫ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ПЛОМБЫ В ПОЛОСТИ 2-ГО КЛАССА ИСПОЛЬЗУЮТ

- Г. Штрипсы
- Д. Ретракционную нить
- Е. Флоссы невощённые
- Ж. *Матрицу

T264 ОПК 9.1.1 ИСТОЧНИКОМ РАЗВИТИЯ ЭМАЛИ ЗУБА В ЭМБРИОГЕНЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Эмалевый орган
- Б. Зубной сосочек

- В. Мезинхима
- Г. Зубной мешочек

МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T265 ОПК-8.1.1. СВОЙСТВО МЕТАЛЛА, СПОСОБНОЕ ВОССТАНАВЛИВАТЬ ФОРМУ ПОСЛЕ ДЕФОРМАЦИИ

- А. Пластичность
- Б. *Упругость
- В. Хрупкость
- Г. Жесткость

T266 ОПК-8.1.1. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ КРИСТАЛЛИЗАЦИИ ГИПСА ЕГО СЛЕДУЕТ ЗАМЕШИВАТЬ НА:

- А. *Солевом растворе
- Б. Холодной воде
- В. Подкисленном растворе
- Г. Горячей воде

МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T267 ОПК-8.1.1. В СОВРЕМЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ФОТОПОЛИМЕРИЗАТОРАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ТИП ИЗЛУЧАТЕЛЯ

- А. Светодиодный
- Б. *Галогеновый
- В. Люминисцентный
- Г. Плазменный

T268 ОПК-8.1.1. ПРОЦЕСС ДЕМЕРКУРИЗАЦИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОБРАБОТКЕ ЗАГРЯЗНЕННОЙ РТУТЬЮ ПОВЕРХНОСТИ РАСТВОРОМ

- А. *Перманганата калия
- Б. Сода
- В. Мыла
- Г. Поваренной соли

ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T269 ОПК 8.1.1. ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ _____ ДЛЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УЧТЕНЫ ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ

- А. Защитная
- Б. Обеспечение дыхания

В. *Жевание и речь

Г. Глотание

T270 ОПК 8.1.1. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ИМПЛАНТАЦИИ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВАЖНО УЧИТЫВАТЬ РАСПОЛОЖЕНИЕ ГАЙМОРОВЫХ ПАЗУХ ДЛЯ

А. Обеспечения нормального дыхания

Б. *Предотвращения повреждения пазух

В. Обеспечения правильной эстетики улыбки

Г. Улучшения фиксации и остеоинтеграции

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

T271 ОПК 8.1.1. СПОСОБНОСТЬ ЖИВЫХ ОРГАНИЗМОВ СО ВРЕМЕНЕМ ВОССТАНАВЛИВАТЬ ПОВРЕЖДЁННЫЕ ТКАНИ, А ИНОГДА И ЦЕЛЫЕ ПОТЕРЯННЫЕ ОРГАНЫ, ЭТО

А. *Регенерация

Б. Репарация

В. Ремиссия

Г. Регресс

T272 ОПК 8.1.1. ОДИН ИЗ ГЛАВНЫХ ПРИНЦИПОВ МЕДИЦИНЫ

А. Не соблюдать дисциплину и субординацию

Б. Не готовность к самопожертвованию

В. Обязанность отказывать в лечении

Г. *Не навреди

ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СИСТЕМ

T273 ОПК-8.1.1. ОРГАНЕЛЛЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ТРАНСПОРТЕ И МОДИФИКАЦИИ БЕЛКОВ, НАЗЫВАЮТСЯ

А. Ядро

Б. Гранулярная ЭПС

В. *Комплекс Гольджи

Г. Митохондрии

T274 ОПК-8.1.1. ОКРАСКА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩАЯ НАЛИЧИЕ РИБОСОМ В ЦИТОПЛАЗМЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

А. Оксифильная

Б. *Базофильная

В. Азурофильная

Г. Специфическая

ЭМБРИОГЕНЕЗ И ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ

T275 ОПК-8.1.1. ОКРАСКА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНЫХ СТРУКТУР С ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ РНК, ПРИ ОКРАСКЕ ГЕМАТОКСИЛИНОМ И ЭОЗИНОМ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Базофильная окраска
- Б. Оксифильная окраска
- В. PAS-реакция
- Г. ШИК-реакция

T276 ОПК-8.1.1. ШИК-РЕАКЦИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ В ГИСТОПРЕПАРАТЕ

- А. *Гликопротеины
- Б. Липиды
- В. Нуклеиновые кислоты
- Г. Протеогликаны

ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

T277 ОПК 8.1.1 СПОСОБ ИЗУЧЕНИЯ РЕАКЦИИ ЗУБА НА ТЕМПЕРАТУРНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Термодиагностикой
- Б. Электроодонтодиагностикой
- В. Реодонтографией
- Г. Миографией

T278 ОПК 8.1.1 К ГИДРОКОЛЛОИДНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТНОСЯТСЯ _____ МАССЫ

- А.*Альгинатные
- Б. Агаровые
- В. Силиконовые
- Г. Цинкоксииэвгеноловые

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

T279 ОПК-8.1.1. _____ В СОСТАВЕ СТЕКЛОИОНОМЕРНОГО ЦЕМЕНТА ОБУСЛАВЛИВАЕТ ЕГО ПРОЗРАЧНОСТЬ И ЗАМЕДЛЯЕТ РЕАКЦИЮ СХВАТЫВАНИЯ

- А. Al_2O_3
- Б. NaF
- В. $AlPO_4$
- Г. * SiO_2

T280 ОПК-8.1.1. _____ ОБРАЗУЮТ ГИБРИДНЫЙ СЛОЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ IV ПОКОЛЕНИЯ (ТРЕХШАГОВОЙ ТОТАЛЬНОГО ТРАВЛЕНИЯ)

- А. Смазанный слой, адгезивная система и композит
- Б. Праймер и адгезив, проникающие в микропоры эмали после травления
- В. Праймер, адгезив и композит, нанесенные на протравленный дентин
- Г. *Праймер и адгезив, нанесенные на протравленный дентин

ХИМИЯ

T281 ОПК-8.2.1. ПОСЛЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ГОЛОДАНИЯ pH ПЛАЗМЫ КРОВИ ПРИБЛИЗИТЕЛЬНО РАВНО 7,3, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ СОСТОЯНИЮ

- А. Нормы
- Б. Ацидоза
- В. *Алкалоза
- Г. Гипоксии

T282 ОПК-8.2.1. ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФРУКТОЗЫ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН РЕАКТИВ

- А. *Селиванова
- Б. Фелинга
- В. Бенедикта
- Г. Толленса

ФИЗИКА, МАТЕМАТИКА

T283 ОПК-8.2.1. В НАЧАЛЬНЫЙ ПЕРИОД ВОЗБУЖДЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ КЛЕТКИ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕСС УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОНИЦАЕМОСТИ ДЛЯ ИОНОВ

- А. Хлора
- Б. Калия
- В. Кальция
- Г. * Натрия

T284 ОПК-8.2.1. ФУНКЦИЯ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОТНОСТИ ВЕРОЯТНОСТИ НОРМАЛЬНОГО РАСПРЕДЕЛЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. Средним арифметическим значением и ошибкой среднего
- Б. Ошибкой среднего и стандартным отклонением
- В. *Математическим ожиданием и дисперсией
- Г. Дисперсией и стандартным отклонением

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ – ГИСТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T285 ОПК-8.2.1. ЗАРОДЫШЕВЫЙ ЗАЧАТОК, СОДЕРЖАЩИЙ КЛЕТКИ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ФОРМИРОВАНИЕ ЗУБОВ, НАЗЫВАЮТ

- А. Энтодерма
- Б. Эктодерма
- В. *Нейромезенхима
- Г. Нервная трубка

T286 ОПК-8.2.1. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЗУБНЫХ ЗАЧАТКОВ

- А. Дорсальное выпячивание первичной кишки
- Б. *Зубная пластинка
- В. Карман Ратке
- Г. Вестибулярная пластинка

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

T287 ОПК 8.2.1. ДЛЯ НАГЛЯДНОГО ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТРУКТУРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОБЛАСТИ ЗА ОТЧЕТНЫЙ ГОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ _____ ДИАГРАММА

- А. Линейная
- Б. Столбиковая
- В. *Секторная
- Г. Радиальная

T288 ОПК 8.2.1. ПРИ СРАВНЕНИИ СРЕДНЕГО СОДЕРЖАНИЯ ФТОРА В ПИТЬЕВОЙ ВОДЕ С НОРМОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Корреляционный анализ
- Б. *Т-критерий Стьюдента
- В. Анализ дисперсии
- Г. Прямой метод стандартизации

ПРОПЕДЕВТИКА

T289 ОПК 8.2.1. АПИКАЛЬНО-КОРОНКОВАЯ МЕТОДИКА ОБРАБОТКИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРЕПАРИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА НАЧИНАЯ ОТ ЕГО

- А. Рентгенологической верхушки
- Б. Дельты
- В. *Апикальной констрикции
- Г. Устья

T290 ОПК 8.2.1 ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ – ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. Жизнеспособности пульпы
- Б. Рефлекторных движений нижней челюсти
- В. Тонуса мимических мышц
- Г. *Электрофизиологической активности жевательных мышц

МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ В ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T291 ОПК-8.2.1. МЕТАЛЛ, НАИБОЛЕЕ УСТОЙЧИВЫЙ К КОРРОЗИИ, ЭТО

- А. Железо
- Б. *Золото
- В. Алюминий
- Г. Никель

T292 ОПК-8.2.1. СПЛАВ ЗОЛОТА 900-Й ПРОБЫ СОДЕРЖИТ ЗОЛОТА ___%

- А. *90
- Б. 80
- В. 85
- Г. 70

МАТЕРИАЛОВЕДЕНИЕ В ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

T293 ОПК-8.2.1. ОСНОВНАЯ И КАТАЛИТИЧЕСКАЯ ПАСТЫ В КОМПОЗИТЕ ХИМИЧЕСКОГО СПОСОБА ОТВЕРЖДЕНИЯ СМЕШИВАЮТСЯ В СООТНОШЕНИИ

- А. *1:1
- Б. 1:2
- В. 2:1
- Г. 3:1

T294 ОПК-8.2.1. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АДГЕЗИВНОЙ СИСТЕМЫ 5 ПОКОЛЕНИЯ РОЛЬ ПРАЙМЕРА ВЫПОЛНЯЕТ

- А. *Первая порция АС
- Б. Протравка
- В. Адгезив
- Г. Жидкотекучий композит

ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СИСТЕМ

T295 ОПК-8.2.1. ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ МЕЗЕНХИМА УЧАСТВУЕТ В ФОРМИРОВАНИИ ЛИЦЕВОГО И МОЗГОВОГО ОТДЕЛОВ ЧЕРЕПА, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК

- А. *Прямой остеогенез
- Б. Эмбриональная индукция
- В. Миграция клеток
- Г. Митоз

T296 ОПК-8.2.1. ПРОЦЕСС РАЗРУШЕНИЯ МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЕЩЕСТВА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Синтез межклеточного вещества
- Б. *Деградация межклеточного вещества
- В. Минерализация
- Г. Регенерация

ЭМБРИОГЕНЕЗ И ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ

T297 ОПК-8.2.1. СТРУКТУРА, ПРЕДСТАВЛЕННАЯ СТОПКОЙ ЦИСТЕРН, ОТВЕЧАЮЩАЯ ЗА МОДИФИКАЦИЮ И УПАКОВКУ БЕЛКОВ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Комплекс Гольджи
- Б. Лизосома
- В. Митохондрия
- Г. Ядро

T298 ОПК-8.2.1. КЛЕТКИ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОМ СЛОЕ ПУЛЬПЫ, ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЗА ОБРАЗОВАНИЕ ДЕНТИНА, НАЗЫВАЮТСЯ

- А. *Дентинобласты
- Б. Амелобласты
- В. Фибробласты
- Г. Остеобласты

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ – ГИСТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T299 ОПК-8.3.1. ЗАРОДЫШЕВЫЙ ЛИСТОК, ИЗ КОТОРОГО РАЗВИВАЕТСЯ МЕЗЕНХИМА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Эктодерма
- Б. *Мезодерма
- В. Эндодерма
- Г. Нервный гребень

Т300 ОПК-8.3.1. ЭПИТЕЛИЙ, СОДЕРЖАЩИЙ МИКРОВОРСИНКИ НА АПИКАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ И УЧАСТВУЮЩИЙ В АБСОРБЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Однослойный призматический каемчатый эпителий
- Б. Плоский многослойный эпителий
- В. Однослойный кубический эпителий
- Г. Многослойный призматический эпителий

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ – ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т301 ОПК-8.3.1. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ ГИПОКСЕКРЕЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- А. Усиление парасимпатической стимуляции желудка
- Б. *Снижение выработки и выделения гастрина
- В. Уменьшение секреции холецистокинина
- Г. Увеличение выработки и выделения гистамина

Т302 ОПК-8.3.1. ПРИЧИНОЙ ОЛИГУРИИ МОЖЕТ БЫТЬ

- А. Гипопротеинемия
- Б. Холемия
- В. *Гиповолемия
- Г. Гипергликемия

ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СИСТЕМ

Т303 ОПК-8.3.1. ПРОЦЕСС, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ПЕРЕНОС ВЕЩЕСТВ ЧЕРЕЗ КЛЕТОЧНЫЕ МЕМБРАНЫ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Транспорт веществ
- Б. Поглощение
- В. Экскреция
- Г. Секреция

Т304 ОПК-8.3.1. ПРОЦЕСС, В РЕЗУЛЬТАТЕ КОТОРОГО В КЛЕТКАХ ГЕНЕРИРУЕТСЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Секреция
- Б. *Потенциал действия
- В. Деполяризация
- Г. Реставрация

ЭМБРИОГЕНЕЗ И ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ

Т305 ОПК-8.3.1. СТРУКТУРА, УЧАСТВУЮЩАЯ В ОБРАЗОВАНИИ ЭМАЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Зубной мешочек
- Б. *Эмалевый орган
- В. Зубной сосочек
- Г. Эмалевый тяж

Т306 ОПК-8.3.1. КЛЕТКИ ВНУТРЕННЕГО ЭМАЛЕВОГО ЭПИТЕЛИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ

- А. Дентинобластов
- Б. *Амелобластов
- В. Цементобластов
- Г. Фибробластов

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА - АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т307 ОПК-9.1.1 КОРОНКА, ШЕЙКА И КОРЕНЬ ЯВЛЯЮТСЯ ЧАСТЯМИ

- А. *Зуба
- Б. Глотки
- В. Пищевода
- Г. Желудка

Т308 ОПК-9.1.1 В ПРЕДДВЕРЬЕ ПОЛОСТИ РТА НА УРОВНЕ ВТОРОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТКРЫВАЕТСЯ ПРОТОК _____
СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

- А. Подъязычной
- Б. Поднижнечелюстной
- В. *Околоушной
- Г. Язычной

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ – ГИСТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т309 ОПК-9.1.1. ТКАНЬ, ВЫПОЛНЯЮЩАЯ ИНТЕГРАТИВНУЮ И ТРОФИЧЕСКУЮ ФУНКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Нервная ткань
- Б. Костная ткань
- В. *Рыхлая волокнистая соединительная ткань
- Г. Гиалиновая хрящевая ткань

Т310 ОПК-9.1.1. ТКАНЬ, ВЫПОЛНЯЮЩАЯ ОПОРНУЮ И ФОРМООБРАЗУЮЩУЮ ФУНКЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Белая жировая ткань
- Б. *Гиалиновая хрящевая ткань
- В. Эпителиальная ткань

Г. Рыхлая волокнистая соединительная ткань

БИОЛОГИЧЕСКАЯ ХИМИЯ – БИОХИМИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т311 ОПК-9.1.1. ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ В ПИЩУ ИЗБЫТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА СЛАДОСТЕЙ В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ УСИЛИВАЮТСЯ РЕАКЦИИ _____, О ЧЁМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЕЙ ЛАКТАТА В СМЕШАННОЙ СЛЮНЕ

- А. *Гликолиза
- Б. Глюкогенеза
- В. Пентозо-фосфатного цикла
- Г. Глюконеогенеза

Т312 ОПК-9.1.1. В ТВЁРДЫХ ТКАНЯХ ЗУБА В МАКСИМАЛЬНЫХ КОЛИЧЕСТВАХ СОДЕРЖИТСЯ

- А. *Гидроксиапатит
- Б. Фторапатит
- В. Карбонапатит
- Г. Хлорапатит

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ – ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Т313 ОПК-9.1.1. В ЖЕЛУДКЕ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА ГИДРОЛИЗУ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- А. *Белки
- Б. Клетчатка
- В. Жиры
- Г. Углеводы

Т314 ОПК-9.1.1. В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ПОКАЗАТЕЛЬ СКОРОСТИ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ СОСТАВИЛ 16 ММ/Ч, ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ ДЛЯ

- А. Пожилого мужчины
- Б. Новорожденного
- В. Спортивного юноши
- Г. *Беременной девушки

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ – ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т315 ОПК-9.1.1. КОРОНАРНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- А. Накопления аденозина в миокарде
- Б. Гиперкапнии
- В. *Пароксизмальной тахикардии

Г. Эндокардита

Т316 ОПК-9.1.1. ДЛЯ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- А. *Замедление кровотока в артериолах, капиллярах и венах
- Б. Усиление лимфооттока от ткани
- В. Уменьшение количества функционирующих капилляров
- Г. Увеличение артерио-венной разницы давлений

ПРОПЕДЕВТИКА

Т317 ОПК 9.1.1 МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ АТРОФИИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЫ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пальпация
- Б. Электроодонтодиагностика
- В. Перкуссия
- Г. *Рентгенография

Т318 ОПК 9.1.1 АКТИВНО-ПОДВИЖНОЙ СЛИЗИСТОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Часть переходной складки, прилегающей к подвижной слизистой щеки, покрывающая мышцы и смещающаяся при их сокращении
- Б. Слизистая оболочка в области бугров верхней челюсти и ретромолярной области на нижней челюсти
- В. Участок слизистой, покрывающей мимические мышцы и смещающийся при их значительном сокращении
- Г. Часть переходной складки, контактирующая с базисом протеза в покое и смещающаяся под действием жевательного давления

АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА - АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т319 ОПК-9.2.1 ЖИРОВАЯ И СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНИ, СОСУДЫ И НЕРВЫ ОБРАЗУЮТ _____ ЗУБА.

- А. *Пульпу
- Б. Эмаль
- В. Цемент
- Г. Дентин\

Т320 ОПК-9.2.1 ВЕРХНЯЯ ЩИТОВИДНАЯ, ЯЗЫЧНАЯ И ЛИЦЕВАЯ АРТЕРИИ ОТНОСЯТСЯ К _____ ГРУППЕ ВЕТВЕЙ НАРУЖНОЙ СОННОЙ АРТЕРИИ.

- А. *Передней
- Б. Задней
- В. Средней
- Г. Нижней

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ – ГИСТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T321 ОПК-9.2.1. КЛЕТКИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В СИНТЕЗЕ МЕЖКЛЕТОЧНОГО ВЕЩЕСТВА, НАЗЫВАЮТ

- А. Коллагеновые волокна
- Б. *Фибробласты
- В. Лейкоциты
- Г. Тромбоциты

T322 ОПК-9.2.1. КЛЕТКА, ОТВЕТСТВЕННАЯ ЗА СИНТЕЗ И МИНЕРАЛИЗАЦИЮ ЭМАЛИ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Амелобласт
- Б. Одонтобласт
- В. Фибробласт
- Г. Хондробласт

НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ – ФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

T323 ОПК-9.2.1. ИЗМЕНЕНИЕ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗБЫТОЧНЫМ ОБРАЗОВАНИЕМ

- А. Костного цемента
- Б. *Вторичного дентина
- В. Амелобластов
- Г. Первичной эмали

T324 ОПК-9.2.1. СТИРАНИЕ ОККЛЮЗИОННЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ _____ ПРИКУСА

- А. Дистального
- Б. Открытого
- В. *Глубокого
- Г. Перекрестного

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

T325 ОПК-9.2.1. ЖАЛОБЫ НА ПОСТОЯННУЮ БОЛЬ, КОТОРАЯ ПОЯВИЛАСЬ В ЭПИГАСТРИИ, ПОТОМ ПЕРЕМЕСТИЛАСЬ В ПРАВУЮ ПОДВЗДОШНУЮ ОБЛАСТЬ, ТОШНОТУ, ТЕМПЕРАТУРУ ТЕЛА 37,2°C. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСТРЫЙ

- А. Аднексит
- Б. Панкреатит
- В. Холецистит
- Г. *Аппендицит

T326 ОПК-9.2.1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ АППЕНДЭКТОМИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ 38 НЕДЕЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Аппендикулярный инфильтрат
- Б. Инфаркт миокарда
- В. Вторая половина беременности
- Г. Разлитой перитонит

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ – ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т327 ОПК-9.2.1. ПЕРЕГРУЗКА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБЪЕМОМ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. Легочной гипертензии
- Б. Стеноза аортального клапана
- В. Коарктации аорты
- Г. *Недостаточности аортального клапана

Т328 ОПК-9.2.1. ПРИЧИНОЙ СНИЖЕНИЯ ОБЪЕМА КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПЛАЗМЫ КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Снижение эффективного фильтрационного давления
- Б. Повышение гидродинамического давления в клубочках
- В. Повышение тонуса выносящих артериол клубочков
- Снижение коллоидно-осмотического давления крови

ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ВИСЦЕРАЛЬНЫХ СИСТЕМ

Т329 ОПК-9.2.1. ЖЕЛЕЗИСТЫЙ ЭПИТЕЛИЙ ОТВЕТСТВЕН ЗА

- А. *Синтез и выделение гормонов и секрета
- Б. Защиту и регенерацию тканей
- В. Проводимость нервных импульсов
- Г. Обмен газов в легких

Т330 ОПК-9.2.1. ОЧИЩЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТРАХЕИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- А. *Мукоцилиарным аппаратом
- Б. Фиброзно-хрящевой оболочкой
- В. Альвеолами
- Г. Бронхиолами

ЭМБРИОГЕНЕЗ И ГИСТОФИЗИОЛОГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ СИСТЕМЫ

Т331 ОПК-9.2.1. ПРОЦЕСС, ПРИ КОТОРОМ ЗУБ ВЕРТИКАЛЬНО ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ ДО КОНТАКТА С ЗУБ-АНТАГОНИСТОМ В ПОЛОСТИ РТА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Прорезыванием

- Б. Эмализацией
- В. Дентиногенезом
- Г. Остеогенезом

Т332 ОПК-9.2.1. УВЕЛИЧЕННОЕ КОЛИЧЕСТВО ДЕНТИННЫХ ТРУБОЧЕК В ДЕНТИНЕ ВЛИЯЕТ НА

- А. Повышенную минерализацию
- Б. *Повышенную проницаемость
- В. Увеличение трофики пульпы
- Г. Усиление температурной реакции эмали

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ – ПАТОФИЗИОЛОГИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т333 ОПК-9.3.1. ДЛЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ (ОБТУРАЦИОННОЙ) ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРНО

- А. *Повышение содержания прямого (конъюгированного) билирубина в крови
- Б. Увеличение стеркобилина в кале и в моче
- В. Тахикардия
- Г. Повышение содержания непрямого (неконъюгированного) билирубина в крови

Т334 ОПК-9.3.1. РАЗВИТИЕ МЕГАЛОБЛАСТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- А. *Дефицитом гастромукопротеина
- Б. Белковым голоданием
- В. Хронической кровопотерей
- Г. Авиитаминозом В₆

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Т335 ОПК 11.1.1. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Служба по внутреннему контролю
- Б. *Главный врач
- В. Уполномоченное лицо по качеству
- Г. Комиссия по внутреннему контролю качеством и безопасностью медицинской деятельности

Т336 ОПК 11.1.1. УПРАВЛЕНИЕ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОЖЕТ ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ

- А. Врачебная комиссия
- Б. Бюро медико-социальной экспертизы
- В. *Комиссия по внутреннему контролю

Г. Отделение профилактики

Т337 ОПК 11.2.1. ВЕДОМСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА УРОВНЕ СУБЪЕКТА РФ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- А. Администраций организации
- Б. Федеральным органом исполнительной власти
- В. *Министерством здравоохранения субъектов РФ
- Г. Медицинскими советами ЛПУ

Т338 ОПК 11.2.1. В СВЯЗИ С ВЫЯВЛЕННЫМ НЕСООТВЕТСТВИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ УСТАНОВЛЕННЫМ ЦЕЛЕВЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ОРГАН НАДЗОРА ДОЛЖЕН ПРОВЕСТИ _____ ПРОВЕРКУ

- А. Государственную
- Б. Специализированную
- В. Плановую
- Г. *Внеплановую

Т339 ОПК 11.3.1. НА УРОВНЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ СОЗДАЕТСЯ СТРУКТУРНАЯ ЕДИНИЦА С ЦЕЛЬЮ УПРАВЛЕНИЯ И КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УКАЗАННАЯ ФУНКЦИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВОЗЛОЖЕНА НА:

- А. *Уполномоченное лицо по качеству и БМД
- Б. Комиссия (служба) по внутреннему контролю
- В. Врачебная комиссия медицинской организации
- Г. Контрольно-экспертная комиссия МЗ

Т340 ОПК 11.3.1. ОТВЕТСТВЕННЫМ ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ И ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРЕННЕГО КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Главный врач
- Б. Комиссия по внутреннему контролю качества и БМД
- В. Служба по внутреннему контролю
- Г. Уполномоченное лицо по контролю качества и БМД

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Т341 ОПК-12.1.1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ФИЗИЧЕСКИХ ТРЕНИРОВОК ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ

- . Возраст пациента старше 65 лет
- Б. Гипертоническая болезнь II-III ст.
- В. Единичные экстрасистолы
- Г. *Частые приступы стенокардии

Т342 ОПК-12.1.1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Острое респираторное заболевание
- Б. Астенизация после ЧМТ
- В. Острый плечевой плексит
- Г. Ревматоидный артрит, I ст. активности

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Т343 ОПК-12.2.1 ОСОБЕННОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ УВЧ-ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНОМ ВОСПАЛЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Увеличение числа процедур до 15
- Б. Предварительное использование теплового фактора
- В. *Предварительное обеспечение оттока гноя из очага поражения
- Г. Увеличение длительности процедуры до 15 минут

Т344 ОПК-12.2.1 КОНТРОЛЬНОЕ ВРЕМЯ ПРОЦЕДУРЫ И ЛЕЧЕБНАЯ ТЕМПЕРАТУРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПАРАФИНО-ОЗОКЕРИТОВЫХ АППЛИКАЦИЙ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ

- А. *20 минут, 42°C
- Б. 10 минут, 40°C
- В. 20 минут, 50°C
- Г. 15 минут, 45°C

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Т345 ОПК-12.3.1 ПРИ ПОДЧЕЛЮСТНОМ ЛИМФАДЕНИТЕ САНТИМЕТРОВОВОЛНОВАЯ ТЕРАПИЯ В ОПТИМАЛЬНЫХ ПАРАМЕТРАХ ДЛЯ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ДОЗИРУЕТСЯ

- А. Силой тока – до легкого тепла, 10 минут, ежедневно, N 8
- Б. *Мощностью 5 Вт, 10 минут, ежедневно, N 12
- В. Мощностью 15 Вт, 10 минут, ежедневно, N 8
- Г. Переменным режимом, интенсивностью 0,2 Вт/см², 15 минут, ежедневно, N 10

Т346 ОПК-12.3.1 ПРИ ФЛЕГМОНЕ ЛЕВОЙ ЩЕЧНОЙ ОБЛАСТИ СРЕДНЯЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ РАННЕГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА СОСТАВЛЯЕТ

- А. Первые 24 часа после операции
- Б. 2-3 суток после операции
- В. *4-7 суток после операции
- Г. 10-14 дней после операции

ХИМИЯ

Т347 ОПК-13.1.1. ВЕЛИЧИНА ВОДОРОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ПЛАЗМЫ КРОВИ РАВНА

- А. 1,35-4,45
- Б. 4,80-7,50
- В. 5,40-6,90
- Г. *7,35-7,45

Т348 ОПК-13.1.1. ХОЛЕСТЕРИН – БИОЛОГИЧЕСКИЕ ВАЖНОЕ ОРГАНИЧЕСКОЕ СОЕДИНЕНИЕ, СОДЕРЖАЩЕЕ АРОМАТИЧЕСКОЕ КОЛЬЦО

- А. Циклопропана
- Б. Жирных карбоновых кислот
- В. Изопрена
- Г. *Стерана

БИОЛОГИЯ

Т349 ОПК-13.1.1. В КЛЕТКЕ ПРОИСХОДИТ ОБРАЗОВАНИЕ СУБЪЕДИНИЦ РИБОСОМ. ОСНОВНУЮ РОЛЬ В ЭТОМ ПРОЦЕССЕ ИГРАЕТ ОРГАНЕЛЛА ПОД НАЗВАНИЕМ

- А. Клеточный Центр
- Б. *Ядрышко
- В. Комплекс Гольджи
- Г. Гранулярная ЭПС

Т350 ОПК-13.1.1. ДЛЯ МЛЕКОПИТАЮЩИХ ХАРАКТЕРНА _____ ЗУБОЧЕЛЮСТНАЯ СИСТЕМА

- А. Гомодонтная
- Б. Монофиодонтная
- В. * Гетеродонтная
- Г. Полифиодонтная

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

Т351 ОПК-13.1.1. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПОДЛИННОСТИ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- А. Сканирования подписи автора или печати учреждения
- Б. *Электронной цифровой подписи
- В. Пароля
- Г. Шифрования файла электронного документа

Т352 ОПК-13.1.1. «МЕТА-АНАЛИЗ» КАК МЕТОД ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- А. Научную статью или монографию

- Б. Описательный обзор данных
- В. Систематический обзор без статистического обобщения данных
- Г. *Систематический обзор со статистическим обобщением данных

ПРОПЕДЕВТИКА

Т353 ОПК 13.1.1 «ФАЙЛИНГ» ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭНДОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- А. *Сглаживании выступлений на стенках корневого канала
- Б. Использование файла предыдущего размера
- В. Орошении корневого канала антисептиком
- Г. Формировании конусообразной формы

Т354 ОПК 13.1.1. ПРИКУС – ЭТО ВИД СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ _____ ОККЛЮЗИИ

- А.левой боковой
- Б.правой боковой
- В.передней
- Г.*Центральной

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА (ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ)

Т355 ОПК-13.1.1 ОБЪЕКТ ИССЛЕДОВАНИЯ –

- А.*Процесс или явление, порождающее проблемную ситуацию и взятое исследователем для изучения
- Б. Та часть научного знания, с которой исследователь имеет дело
- В. Оба варианта верны
- Г. Оба варианта неверны

Т356 ОПК-13.1.1 ЗНАКОМСТВО С ЛИТЕРАТУРОЙ ТРАДИЦИОННО НАЧИНАЕТСЯ С

- А. Изучения школьных учебников
- Б.*Академических трудов
- В. Монографий
- Г. Поиска материалов в интернете

ХИМИЯ

Т357 ОПК-13.2.2. КАТИОНЫ _____ ЯВЛЯЮТСЯ КОМПЛЕКСООБРАЗОВАТЕЛЯМИ В СТРУКТУРЕ ГЕМОГЛОБИНА И УЧАСТВУЮТ В ПЕРЕНОСЕ КИСЛОРОДА В КРОВИ

- А. Co^{2+}
- Б. Mg^{2+}

- В. *Fe²⁺
- Г. Cu²⁺

Т358 ОПК-13.2.2. СПОСОБНОСТЬ ТИОЛОВ ОБРАЗОВЫВАТЬ ДИСУЛЬФИДЫ С КАТИОНАМИ МЕТАЛЛОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ В МЕДИЦИНЕ ПРИ

- А. Аллергических реакциях
- Б. Отравлении угарным газом
- В. *Отравлении тяжелыми металлами
- Г. Профилактике лучевой болезни

БИОЛОГИЯ

Т359 ОПК-13.2.1. У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЁСШЕГО ТЯЖЁЛУЮ ФОРМУ ГРИППА, В ЯДРАХ КЛЕТОК БУККАЛЬНОГО ЭПИТЕЛИЯ ПЕРЕСТАЛИ СИНТЕЗИРОВАТЬСЯ ФЕРМЕНТЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ СПЛАЙСИНГ, ЧТО ПРИВЕЛО К

- А. Нарушению транспорта аминокислот
- Б. Отсутствию синтеза АТФ
- В. Отсутствию синтеза про-иРНК
- Г. *Отсутствию зрелых и-РНК

Т360 ОПК-13.2.1. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПЛОДА ВРАЧ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ПРЕДЛОЖИЛ БЕРЕМЕННОЙ _____ МЕТОД, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ МИКРОСКОПИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЧИСЛА И СТРУКТУРЫ ХРОМОСОМ

- А. *Цитогенетический
- Б. Генеалогический
- В. Близнецовый
- Г. Биохимический

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

Т361 ОПК-13.2.1. «УДАЛЕНИЕ ЧАСТИ» ОРГАНА ОБОЗНАЧАЕТСЯ ТЕРМИНОМ

- А. *Резекция
- Б. Экзартикуляция
- В. Экстирпация
- Г. Пункция

Т362 ОПК-13.2.1. НАЛОЖЕНИЕ СВИЩА НА ТРАХЕЮ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Трахеостомия
- Б. Гастропексия
- В. Гастроеюностомия

Г. Нефрэктомия

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

Т363 ОПК-13.2.1. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ, КОТОРОЕ ПРОИСХОДИТ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИСТЕМ ВНУТРИСЕТЕВОГО ОБЩЕНИЯ В РЕЖИМЕ РЕАЛЬНОГО ВРЕМЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Отдаленной телеконсультацией (телеконсультация офф-лайн)
- Б. Очным консультированием (телеконсультация он-лайн)
- В. Инструктажом
- Г. Дистанционной учебой

Т364 ОПК-13.2.1. В ПРАКТИКЕ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИМЕНЕНИЕ «ПРОСТОГО (ОДИНОЧНОГО) СЛЕПОГО МЕТОДА» ОЗНАЧАЕТ, ЧТО ПРОВОДЯТСЯ ИССЛЕДОВАНИЯ, В КОТОРЫХ

- А. Ни врач, ни пациент не знают об участии в эксперименте
- Б. Пациент знает о применяемом медикаменте или методе лечения, а врач – нет
- В. Врач знает о применяемом медикаменте или методе лечения, а его пациент – нет
- Г. *И врач, и пациент знают о применяемом средстве или методе лечения

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ РАБОТА (ПОЛУЧЕНИЕ ПЕРВИЧНЫХ НАВЫКОВ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ)

Т365 ОПК-13.2.1 СУЩЕСТВУЮТ ПРИЕМЫ ВЫБОРА ТЕМЫ ТАКИЕ КАК

- А. Консультации с ведущими учеными, работниками производства
- Б. *Использование принципа исследования в пограничных областях науки, в междисциплинарной сфере
- В. Использование принципа переинтерпретации уже известных науке фактов в русле новых идей
- Г. Применение принципа более эффективного решения практических задач

Т366 ОПК-13.2.1 ОБОСНОВАНИЕ АКТУАЛЬНОСТИ ТЕМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. Утверждение о наличие проблемной ситуации в науке
- Б. Указание на большое количество публикаций по данной тематике
- В. Получение субсидии на проведение исследования
- Г. *Доказательство необходимости решения данной проблемы для дальнейшего развития науки

ГИСТОЛОГИЯ, ЭМБРИОЛОГИЯ, ЦИТОЛОГИЯ – ГИСТОЛОГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т367 ОПК-13.3.1. СЛОЙ ПУЛЬПЫ, СОДЕРЖАЩИЙ КРУПНЫЕ СОСУДЫ И НЕРВНЫЕ ВОЛОКНА, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. Периферическая пульпа
- Б. *Центральный слой пульпы
- В. Промежуточный слой пульпы

Г. Краевой слой пульпы

Т368 ОПК-13.3.1. СТРУКТУРЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ОТРОСТКИ ОДОНТОБЛАСТОВ, НАЗЫВАЮТ

- А. *Дентинные каналы
- Б. Цементные каналы
- В. Пульпарные каналы
- Г. Альвеолярные каналы

МЕДИЦИНСКАЯ ИНФОРМАТИКА

Т369 ОПК-13.3.1. К АППАРАТНЫМ СРЕДСТВАМ ЗАЩИТЫ ИНФОРМАЦИИ ОТНОСЯТСЯ

- А. *Устройства для шифрования информации
- Б. Системы цифрового видеонаблюдения
- В. Системы контроля и управления доступом к информации
- Г. Чипирование медицинских работников

Т370 ОПК-13.3.1. НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАТИКЕ СТУДЕНТ ПОЛУЧИЛ ЗАДАНИЕ НАЙТИ В ИНТЕРНЕТЕ НАУЧНУЮ СТАТЬЮ НА АНГЛИЙСКОМ ЯЗЫКЕ, ДЛЯ ЧЕГО ЛУЧШЕ ВСЕГО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПОИСКОВУЮ СИСТЕМУ

- А. Google.com
- Б. Microsoft Access
- В. *Pubmed (Medline)
- Г. Norton Commander

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Т371 ПК-1.1.1. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КИСТЫ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Эхография, В-режим
- Б. Рентгенография
- В. Сиалография
- Г. Сиалоцинтиграфия

Т372 ПК-1.1.1. ОПТИМАЛЬНЫМ ЛУЧЕВЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Магнитно-резонансная томография
- Б. Рентгенография
- В. Ортопантомография
- Г. Сцинтиграфия

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т373 ПК-1.1.1. СТАДИЯ ФОРМИРОВАНИЯ КОРНЯ, В КОТОРОЙ АПИКАЛЬНАЯ ЧАСТЬ КОРНЯ ИМЕЕТ ВИД РАСТРУБА, НАЗЫВАЕТСЯ:

- А. *Рост корня в длину
- Б. Несформированная верхушка
- В. Незакрытая верхушка
- Г. Закрытая верхушка

Т374 ПК-1.1.1. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА ИСПОЛЬЗУЮТ КРАСИТЕЛЬ:

- А. *Метиленовый синий
- Б. Бриллиантовый зеленый
- В. Раствор эритрозина
- Г. Водный раствор йода

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

Т375 ПК-1.1.1. ЗУБНАЯ ФОРМУЛА ЗУБА 43 ОБОЗНАЧАЕТ

- А. *Клык нижней челюсти справа
- Б. Второй моляр нижней челюсти слева
- В. Клык нижней челюсти слева
- Г. Первый моляр нижней челюсти справа

Т376 ПК-1.1.1. НАЗВАНИЕ КОМПЕНСАЦИОННОЙ КРИВОЙ

- А. *Шпее
- Б. Беннетта
- В. Бонвиля
- Г. Оксмана

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т377 ПК 1.1.1 ПЕРВЫЕ ПОСТОЯННЫЕ МОЛЯРЫ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В ___ ЛЕТ

- А.* 5,5-6
- Б. 7- 8
- В. 6-7
- Г. 4,5-5

Т378 ПК 1.1.1 НОЧНЫЕ ВСКАРМЛИВАНИЯ ГРУДНОГО РЕБЁНКА СЛАДКОЙ СМЕСЬЮ ПРИВОДЯТ К РАЗВИТИЮ

- А. *«Бутылочного» кариеса
- Б. Системной гипоплазии
- В. Местной гипоплазии
- Г. Очаговой гипоплазии

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т379 ПК1.1.1. НАЛИЧИЕ ТРЕМ, ДИАСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ НОРМОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ В ПЕРИОДЕ ПРИКУСА

- А*. Предшествующего смене зубов
- Б. Сформированного молочного
- В. Постоянного
- Г. Сменного

Т380 ПК 1.1.1. НАЛИЧИЕ ВЫПУКЛОГО ПРОФИЛЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ ПРИКУСА

- А*. Дистального
- Б. Мезиального
- В. Ортогнатического
- Г. Перекрестного

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т381 ПК 1.1.1 ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА КАНДИДОЗА ПОЛОСТИ РТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ _____ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. *Микроскопическое
- Б. Серологическое
- В. Цитологическое
- Г. Гистологическое

Т382 ПК 1.1.1 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА ОТ КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Длительность реакции на температурный раздражитель
- Б. Болезненная перкуссия
- В. Подвижность зуба
- Г. Отсутствие реакции на термический раздражитель

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Т383 ПК-1.1.1. ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СМЕЩАЕТСЯ

- А. * Кзади и вверх
- Б. Кпереди и вверх
- В. Кпереди и вниз
- Г. Кзади и вниз

Т384 ПК-1.1.1. ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЛЬПАЦИЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- А. * Податливость слизистой оболочки рта
- Б. Глубину зубодесневого кармана
- В. Глубину погружения края штампованной коронки на опорном зубе
- Г. Глубину кариозной полости

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

Т385 ПК-1.1.1. ¼ СТЕПЕНЬ АТРОФИИ ЛУНКИ ЗУБА СООТВЕТСТВУЕТ

- А. 1,5 высоте анатомической коронки зуба
- Б. * Половине высоты анатомической коронки зуба
- В. Двум размерам высоты анатомической коронки зуба
- Г. Одной высоте анатомической коронки зуба

Т386 ПК-1.1.1. ПРОТРУЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ДВИЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А. Вправо
- Б. * Вперед
- В. Влево

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Т387 ПК-1.1.1 СМЕЩЕНИЕ ЗУБА ОТ ОПТИМАЛЬНОГО ПОЛОЖЕНИЯ НАЗАД ПО ЗУБНОМУ РЯДУ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. * Дистоположением
- Б. Мезиоположением
- В. Супраположением
- Г. Инфраположением

Т388 ПК-1.1.1. ПРОТЕТИЧЕСКАЯ ПЛОСКОСТЬ В БОКОВОМ ОТДЕЛЕ ПАРАЛЛЕЛЬНА

- А. * Камперовской горизонтали
- Б. Линии улыбки
- В. Клыковой линии
- Г. Зрачковой линии

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т389 ПК-1.1.1 ПОЛОСТЬ В ПРЕДЕЛАХ ГЛУБОКИХ СЛОЕВ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ КАРИЕСА

- А. *Поверхностного
- Б. Глубокого
- В. Среднего
- Г. Начального

Т390 ПК-1.1.1 ОСТРАЯ САМОПРОИЗВОЛЬНАЯ ПРИСТУПООБРАЗНАЯ БОЛЬ, ДЛЯЩАЯСЯ МИНУТЫ, СО СВЕТЛЫМИ ПРОМЕЖУТКАМИ В НЕСКОЛЬКО ЧАСОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ ПУЛЬПИТА

- А. *Острого очагового
- Б. Хронического фиброзного
- В. Острого диффузного
- Г. Хронического гипертрофического

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Т391 ПК 1.1.1 ДЛЯ _____ ХАРАКТЕРНЫ ЯВЛЕНИЯ ИНТОКСИКАЦИИ: ПОВЫШЕННАЯ ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА, ГОЛОВНАЯ БОЛЬ, БЕССОННИЦА, ПОТЕРЯ АППЕТИТА, УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ

- А. Гипертрофического гингивита, отечной формы
- Б. Хронического катарального гингивита
- В. Атрофического гингивита
- Г. *Язвенного гингивита

Т392 ПК 1.1.1 ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНЫХ ПЕРЕГОРОДОК ТОЛЬКО В ОБЛАСТИ НИЖНИХ РЕЗЦОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. *Локализованного пародонтита
- Б. Генерализованного пародонтита
- В. Хронического катарального гингивита
- Г. Хронического гипертрофического гингивита

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Т393 ПК 1.1.1 ОТЕЧНАЯ, ПОКРЫТАЯ ТОЛСТЫМИ КОРКАМИ ЖЕЛТО-ЗЕЛЕНОГО ЦВЕТА НИЖНЯЯ ГУБА, В КОТОРОЙ ПРОТОКИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ В ЗОНЕ КЛЕЙНА РАСШИРЕННЫ, С МУТНЫМ ЭКССУДАТОМ, А НА КРАСНОЙ КАЙМЕ – ТРЕЩИНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. *Гландулярного хейлит, гнойной формы
- Б. Актинического хейлита, экссудативной формы

- В. Экзематозного хейлита, острого течения
- Г. Эксфолиативного хейлита, экссудативной формы

Т394 ПК 1.1.1 НАЛИЧИЕ НА ДЕСНЕВОМ КРАЕ СЕРОВАТО-БЕЛОГО НАЛЕТА С КАЙМОЙ ЧЕРНОГО ЦВЕТА ПО ПЕРИФЕРИИ, НЕПРИЯТНОГО ЗАЛАХА ИЗО РТА, ПОВЫШЕННОЙ САЛИВАЦИИ, БОЛИ ПРИ МОЧЕИСПУСКАНИИ У РАБОЧЕГО ЛАМПОВОГО ПРОИЗВОДСТВА, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. * Ртутного гингивита
- Б. Висмутовового гингивита
- В. Свинцового гингивита
- Г. Гингивита Венсана

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

Т395 ПК 1.1.1 БОЛЬ, КРОВОТОЧИВОСТЬ ДЁСЕН, ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБОВ. ПАРАДОНТАЛЬНЫЕ КАРМАНЫ ДО 3 ММ И ПОЛЯ РЕТИКУЛЯРНЫХ КЛЕТОК СО СКОПЛЕНИЯМИ ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ГРАНУЛОЦИТОВ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- . *Эозинофильной гранулёмы
- Б. Болезни Хенда-Шюллера-Крисчена
- В. Болезни Такахары
- Г. Синдрома Стентона-Капдепона

Т396 ПК 1.1.1 ЗАБОЛЕВАНИЕМ С НАРУШЕНИЕМ ХОЛЕСТЕРИНОВОГО ОБМЕНА И ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ЛИЗИСОМ ПАРАДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Акаталазия (болезнь Такахары)
- Б. Циклическая нейтропения
- В. *Синдром Хэнда-Шюллера-Кристчена
- Г. Эозинофильная гранулёма

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Т397 ПК-1.1.1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МАНДИБУЛЯРНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЦЕЛЕВЫМ ПУНКТОМ ВЕДЕНИЯ АНЕСТЕТИКА ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТВЕРСТИЕ

- А. * Нижнечелюстное
- Б. Круглое
- В. Подбородочное
- Г. Овальное

Т398 ПК-1.1.1. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ВНУТРИРОТОВОЙ РЕЗЦОВОЙ АНЕСТЕЗИИ (БЛОКАДА НОСОНЁБНОГО НЕРВА) ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ _____ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- А. *Основания резцового сосочка
- Б. Альвеолярного отростка с нёбной стороны в области клыка
- В. Переходной складки в области клыка
- Г. Альвеолярного отростка с нёбной стороны в области резцов

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т399 ПК-1.1.1. ОБСЛЕДОВАНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ

- А. *Выяснение жалоб, осмотр, пальпация, результаты дополнительных методов исследования
- Б. Осмотр, пальпация, выяснение жалоб результаты дополнительных методов исследования
- В. Осмотр, результаты дополнительных методов исследования, выяснение жалоб
- Г. Результаты дополнительных методов исследования, выяснение жалоб, осмотр

Т400 ПК-1.1.1. МЕТОДОМ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ И РАЦИОНАЛЬНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- . *ОПТГ
- Б. УЗИ
- В. МРТ
- Г. ЭКГ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

Т401 ПК-1.1.1. МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ИСПОЛЬЗУЮЩИЙСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИЙ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ

- А. Пальпация
- Б. *Миография
- В. СКТ
- Г. МРТ

Т402 ПК-1.1.1. ПАТОЛОГИЯ ВНЧС ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПОСРЕДСТВОМ ПРИМЕНЕНИЯ

- А. Теста двойного пятна
- Б. Аллергологических проб
- В. Клинического анализа крови
- Г. *Клико-рентгенологического исследования

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т403 ПК-1.1.1. ПРИ ДВУСТОРОННИХ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ ТЕЛА, УГЛОВ, ВЕТВИ И МЫШЦЕЛКОВЫХ ОТРОСТКОВ СРЕДНИЙ ОТЛОМОК

- А. *Опускается вниз и смещается кзади
- Б. Опускается вниз и смещается кпереди
- В. Поднимается вниз и смещается кзади
- Г. Поднимается вверх и смещается кпереди

Т404 ПК-1.1.1. ПЕРЕЛОМ, ТАКЖЕ ИЗВЕСТНЫЙ КАК «ЧЕРЕПНО-ЛИЦЕВОЕ РАЗЪЕДИНЕНИЕ» ИЛИ «СУББАЗАЛЬНЫЙ» ПЕРЕЛОМ, КОТОРЫЙ ПРИВОДИТ К ПОЛНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ ОТ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

- А. *III типа по Ле-Фор (верхний тип)
- Б. Вассмунд III
- В. Вассмунд II
- Г. II типа по Ле-Фор (средний тип)

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Т405 ПК-1.1.1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ВРОЖДЕННЫХ СРЕДИННЫХ КИСТ ШЕИ – ЭТО

- А. Рентгенологический
- Б. Тепловизиография
- В. *УЗ-исследование
- Г. Компьютерная томограмма

Т406 ПК-1.1.1. КЛИНИКА ГЕМАТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА СУСТАВНОГО ОТРОСТКА В ПЕРИОД НОВОРОЖДЕННОСТИ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ СИМПТОМЫ

- А. Хронического неспецифического паренхиматозного паротита
- Б. *Паротита новорожденных
- В. Флегмоны орбиты
- Г. Тератомы

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Т407 ПК-1.2.1 ЛЕВАЯ МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА УВЕЛИЧЕНА В РАЗМЕРАХ, УПЛОТНЕНА. КОЖА НАД НЕЙ ОТЕЧНАЯ. ПРЕДПОЛОЖЕН МАСТИТОПОДОБНЫЙ РАК. ТАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ НАПРАВЛЕНИЕ

- А. На термографию молочных желез
- Б. *К онкологу-маммологу, выполнение УЗИ молочных желез
- В. К хирургу
- Г. К гинекологу

Т408 ПК-1.2.1. БОЛЬНАЯ М., 56 ЛЕТ, ЖАЛУЕТСЯ НА НАЛИЧИЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННОГО УПЛОТНЕНИЯ В ПРАВОЙ ГРУДНОЙ ЖЕЛЕЗЕ, КОТОРОЕ ОБНАРУЖИЛА ПОЛГОДА НАЗАД. ЗАПОДОЗРЕН РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАДО ВЫПОЛНИТЬ

- А. *Пункционную биопсия образования с цитологическим исследованием
- Б. Компьютерную томографию грудной железы
- В. Дуктографию молочной железы
- Г. Биохимический анализ крови

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

Т409 ПК-1.2.1. ВЕДУЩИМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Линия перелома
- Б. Изменение структуры кости
- В. «Вздутие кости»
- Г. Истончение кости

Т410 ПК-1.2.1. МОРФОЛОГИЧЕСКИМ СУБСТРАТОМ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕНИ В ПРОЕКЦИИ ПОДЧЕЛЮСТНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. * Рентгенпозитивный конкремент
- Б. Воспалительный инфильтрат
- В. Абсцесс
- Г. Опухоль

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Т411 ПК 1.2.1 У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА ЛАГОФТАЛЬМ, ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Катаракта
- Б. *Кератит
- В. Глаукома
- Г. Блефарит

Т412 ПК 1.2.1 У ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЗОМ ВЕН ОРБИТЫ СЛЕВА ВЫЯВЛЕННАЯ ГЛАУКОМА С ПОВЫШЕНИЕМ ВГД ДО 38 ММ РТ. СТ. ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Увеальной
- Б. Неоваскулярной
- В. *Флебогипертензивной
- Г. Факогенной

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

Т413 ПК 1.2.1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ И ДОСТОВЕРНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Культуральный метод
- Б. *Бактериоскопический метод
- В. Люминисцентная микроскопия
- Г. Фазовоконтрастная микроскопия

Т414 ПК 1.2.1 ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ МИКОБАКТЕРИЙ В ДИАГНОСТИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОКРАСКА

- А. *По Цилю-Нильсену
- Б. Ван-Гизону
- В. Гематоксилин-эозином
- Г. По Граму

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Т415 ПК-1.2.1. ПАЦИЕНТУ С ПУЛЬПИТОМ, КОТОРЫЙ ИСПЫТЫВАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ СТРАХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕДУР, МОЖНО ВЫСТАВИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

- А. Агорафобия
- Б. Социальные фобии
- В. *Специфические фобии
- Г. Паническое расстройство

Т416 ПК-1.2.1. НАЛИЧИЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ СИМПТОМОВ ГИПЕСТЕЗИЯ, БРАДИФРЕНИИ, ГИПОТИМИИ ВЕРОЯТНО УКАЗЫВАЮТ НА ДИАГНОЗ

- А. Неврастении
- Б. Циклотимии
- В. *Депрессии
- Г. Шизофрении

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

Т417 ПК-1.2.1. УКАЖИТЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, КОТОРЫЙ ПОНАДОБИТСЯ ВРАЧУ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ 27 ЗУБА НА ПЕРКУССИЮ ПРИ НАЛИЧИИ В ОБЛАСТИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ВКЛАДКИ ИЗ МЕТАЛЛА

- А. Оклюзиограмма

- Б. Гнатодинамометрия
- В. *Рентгенография
- Г. Миография

T418 ПК-1.2.1. ЧЕТВЕРТЫЙ КЛАСС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕФЕКТОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ КЕННЕДИ – ЭТО

- А. Односторонний концевой дефект
- Б. *Включенный дефект в переднем отделе зубного ряда
- В. Включенный дефект в боковом отделе зубного ряда
- Г. Двусторонний концевой дефект

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

T419 ПК-1.2.1. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ ЧЕЛЮСТЕЙ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА ОСНОВЫВЕТСЯ НА

- А. Определении высоты относительного физиологического покоя нижней челюсти и наличии свободного межокклюзионного промежутка
- Б. Наличии свободного межокклюзионного промежутка
- В. Восстановлении правильной конфигурации лица по внешнему виду пациента, является описательным
- Г. * Пропорциональности верхнего, среднего и нижнего отделов лица

T420 ПК-1.2.1. РАЗНИЦА ВЫСОТЫ НИЖНЕГО ОТДЕЛА ЛИЦА В СОСТОЯНИИ ОТНОСИТЕЛЬНОГО ФИЗИОЛОГИЧЕСКОГО ПОКОЯ И ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПОЛОЖЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ СОСТАВЛЯЕТ, В СРЕДНЕМ (В ММ)

- А 5-8
- Б. 8-10
- В. 0.5-1
- Г. * 2-4

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

T421 ПК-1.2.1. ПО МКБ-10 ДИАГНОЗУ «ХРОНИЧЕСКИЙ ПАРОДОНТИТ» СООТВЕТСТВУЕТ КОД

- А. K04.5
- Б. K02.1
- В. *K05.3
- Г. K03.1

T422 ПК-1.2.1. ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОМ ПАРОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБОДЕСНЕВЫЕ КАРМАНЫ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- А. У двух рядом стоящих
- Б. У одного зуба
- В. * У всех зубов

Г. Только у зубов верхней челюсти

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Т423 ПК-1.2.1. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ ПЕРЕСТРОЙКИ МИОТАТИЧЕСКОГО РЕФЛЕКСА ПО И.С. РУБИНОВУ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Функциональная перестройка нервно-рефлекторных связей с последующим рациональным протезированием
- Б. Самостоятельное ортодонтическое лечение
- В. Морфологическая перестройка в височно-нижнечелюстном суставе
- Г. Морфологическая перестройка зубочелюстной системы

Т424 ПК-1.2.1. ДЕФОРМАЦИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПРИ НАЛИЧИИ ВСЕХ ЗУБОВ ВОЗНИКАЮТ ПРИ

- А. Действии вертикальных сил
- Б. Действии горизонтальных сил
- В. Действии боковых сил
- Г. *Заболеваниях тканей пародонта

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т425 ПК-1.2.1 ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СРЕДНЕГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Отсутствие болевых ощущений
- Б. Болезненное зондирование
- В. Положительная перкуссии
- Г. Изменения в периапикальных тканях

Т426 ПК-1.2.1 ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ГЛУБОКОГО КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Длительность следовой реакции после устранения температурного раздражителя
- Б. Болезненное поверхностное и глубокое зондирование
- В. Результаты сравнительной вертикальной перкуссии
- Г. Контуры, форма и размер очага деструкции в периапикальных тканях

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Т427 ПК 1.2.1 НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Болезненное зондирование по стенкам и дну полости
- Б. Безболезненная перкуссия зуба
- В. Нависающие края эмали меловидно изменены

Г. Дентин дна и стенок кариозной полости размягчен

T428 ПК 1.2.1 ОКРАШИВАНИЕ МЕТИЛЕНОВЫМ СИНИМ ПЯТЕН НА ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА В СИНИЙ ЦВЕТ СООТВЕТСТВУЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМУ ДИАГНОЗУ

- А. *Начального кариеса
- Б. Гипоплазии
- В. Флюороза
- Г. Поверхностного кариеса

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

T429 ПК 1.2.1 ОСНОВНОЙ ЖАЛОБОЙ ПАЦИЕНТА ПРИ ОСТРОМ СЕРОЗНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Боль при накусывании
- Б. Наличие кариозной полости
- В. Длительная боль от горячего
- Г. Самопроизвольная приступообразная боль

T430 ПК 1.2.1 РАВНОМЕРНОЕ РАСШИРЕНИЕ ПЕРИОДОНТАЛЬНОЙ ЩЕЛИ В ОБЛАСТИ ВЕРХУШКИ КОРНЕЙ ПРИ ЭОД 100 МКА НА ФОНЕ БЕССИМПТОМНОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО _____ ПЕРИОДОНТИТА

- А. * Фиброзного
- Б. Гранулирующего
- В. Гранулематозного
- Г. Гангренозного

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

T431 ПК 1.2.1 РЕШАЮЩИМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННОГО ПАРОДОНТИТА И ПАРОДОНТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Сохранение кортикальной пластинки на вершинах межзубных перегородок
- Б. Подвижность и смещение зубов
- В. Повышенная чувствительность в области шеек зубов, наличие клиновидных дефектов
- Г. Наличие гнойного отделяемого из десневых карманов

T432 ПК 1.2.1. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ЯЗВЕННОГО ГИНГИВИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Гиперемия, отечность десневых сосочков, наличие десневых карманов, изъязвление внутренней эпителиальной выстилки десневых сосочков
- Б. Генерализованное изъязвление десневого края с усеченностью вершин сосочков, наличие фибринозного налета
- В. Болезненность десневых сосочков, кровоточащих при надавливании, большое количество над- и поддесневых зубных отложений

Г. Наличие глубоких десневых карманов и меловидные полоски-штрихи на эмали

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Т433 ПК-1.2.1 ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО СИМПТОМА НИКОЛЬСКОГО НА СОПР НЕОБХОДИМО ДОПОЛНИТЕЛЬНО ПРОВЕСТИ

- А. *Цитологию
- Б. Бактериоскопию
- В. Биохимический анализ крови
- Г. Развернутый анализ крови

Т434 ПК 1.2.1 ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОСКОБА С ПОРАЖЕННЫХ УЧАСТКОВ СОПР У БОЛЬНОГО С ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКИМ СТОМАТИТОМ ВЕНСАНА ХАРАКТЕРНА СМЕШАННАЯ ФЛОРА С ПРЕОБЛАДАНИЕМ

- А. *Фузобактерий и спирохет
- Б. Эритроцитов и актиномицетов
- В. Нейтрофилов и стафилококков
- Г. Стрептококков и лактобацилл

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т435 ПК 1.2.1 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- А. Окрашивание раствором Люголя
- Б. Реопародонтографию
- В. Электромиографию
- Г. *Рентгенографию

Т436 ПК 1.2.1 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМ ФИБРОЗНЫМ ПУЛЬПИТОМ (K04.08) И КАРЕСОМ ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Глубина кариозной полости
- Б. *Длительность температурной реакции
- В. Реакция на вертикальную перкуссию
- Г. Чувствительность по эмалеводентинной границе

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Т437 ПК-1.2.1. К ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ ДЛЯ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА. ИЗ АНАМНЕЗА УСТАНОВЛЕНО, ЧТО У БОЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН. ВРАЧУ СЛЕДУЕТ

- . *Направить на консультацию к аллергологу

- Б. Госпитализировать в стоматологический стационар
- В. Проконсультироваться у терапевта
- Г. Провести кожную пробу

Т438 ПК-1.2.1. ПАЦИЕНТУ С ДЕКОМПЕНСИРОВАННОЙ ФОРМОЙ САХАРНОГО ДИАБЕТА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ ПРЕПАРАТ ДЛЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ

- . *3% Мепивакаин, 4% Артикаин
- Б. 4% Артикаин с Эпинефрином 1:200000
- В. 4% Артикаин с Эпинефрином 1:100000
- Г. 2% Мепивакаин с Эпинефрином 1:100000

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т439 ПК-1.2.1. В АНАМНЕЗЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПЕРИАПИКАЛЬНОГО АБСЦЕССА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ БОЛЬ

- . * Острая при накусывании
- Б. Приступообразная от всех видов раздражителей
- В. Иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва
- Г. Самопроизвольная в ночное время

Т440 ПК-1.2.1. ПЕРЕД САНАЦИЕЙ ПОЛОСТИ РТА БОЛЬНОГО, У КОТОРОГО В АНАМНЕЗЕ ИМЕЕТСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ПЕНИЦИЛЛИН И НОВОКАИН, ВРАЧУ ХИРУРГУ-СТОМАТОЛОГУ СЛЕДУЕТ

- А. *Направить на консультацию к аллергологу
- Б. Госпитализировать в стоматологический стационар
- В. Проконсультироваться у терапевта
- Г. Провести кожную пробу

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т441 ПК 1.2.1. ПАЦИЕНТАМ С ГНАТИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А*. Профильной ТРГ
- Б. Фасной ТРГ
- В. Пальпации мышц
- Г. Пробы Эшлера-Биттнера

Т442 ПК 1.2.1. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЭШЛЕРА – БИТТНЕРА У ПАЦИЕНТОВ С ДИСТАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ УЛУЧШЕНИЕ ЭСТЕТИКИ ЛИЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А*. Нижней микрогнатии

- Б. Верхней макрогнатии
- В. Зубо-альвеолярной форме
- Г. Сочетанной деформации

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

Т443 ПК-1.2.1. МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ОСНОВНЫМ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ –

- А. Ревматоидные пробы
- Б. СКТ
- В. Аллергологические пробы
- Г. Миография

Т444 ПК-1.2.1. СИМПТОМ, УКАЗЫВАЮЩИЙ НА ПРОЯВЛЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ В ПОЛОСТИ РТА –

- А. Снижение температуры тела
- Б. Нарушение прикуса
- В. *Зуд и жжение слизистой полости рта
- Г. Болезненная перкуссия зубов

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т445 ПК 1.2.1 НАЛИЧИЕ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА КРОВЯНИСТЫХ ПУЗЫРЕЙ И ЭРОЗИЙ, ПОКРЫТЫХ ФИБРОЗНЫМ НАЛЕТОМ, А ТАКЖЕ ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТЫХ ГЛАЗ И ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ СИМПТОМЕ НИКОЛЬСКОГО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. *Синдрома Лайелла
- Б. Красного плоского лишая
- В. Хейлита Манганотти
- Г. Синдрома Стивенса-Джонсона

Т446 ПК 1.2.1 ОДНОСТОРОННИЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ ПО ХОДУ II ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЦЕПОЧКИ ПУЗЫРЬКОВ С СЕРОЗНЫМ СОДЕРЖИМЫМ НА КОЖЕ И ЭРИТЕМАТОЗНОМ ФОНЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЩЕКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. * Опоясывающего лишая
- Б. Гриппа
- В. Простого пузырькового лишая
- Г. Красного плоского лишая

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т447 ПК-1.2.1. БЫСТРО НАРАСТАЮЩИЙ ОТЕК МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЛИЦА, НЕРЕДКО СОЧЕТАЮЩИЙСЯ С КРОВОИЗЛИЯНИЕМ В ПАРАОРБИТАЛЬНУЮ КЛЕТЧАТКУ, ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СИМПТОМА

- А. *«Лица панды»
- Б. Герена
- В. «Носового платка»
- Г. Малевича

Т448 ПК-1.2.1. БОЛИ ПО ХОДУ ЩЕЛИ ПЕРЕЛОМА ПРИ НАДАВЛИВАНИИ УКАЗАТЕЛЬНЫМ ПАЛЬЦЕМ НА КРЮЧКИ (СНИЗУ ВВЕРХ) КРЫЛОВИДНЫХ ОТРОСТКОВ КЛИНОВИДНОЙ КОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИМПТОМА

- А. *Герена.
- Б. Флюктуации
- В. Малевича
- Г. «Ступеньки»

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Т449 ПК-1.2.1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Реография
- Б. Электромиография
- В. Ортопантомография
- Г. *Компьютерная томография

Т450 ПК-1.2.1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ПРИ ЮНОШЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Панорамный снимок
- Б. Томография ВНЧС
- В. *Магнитно-резонансная томография ВНЧС
- Г. Ортопантограмма

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т451 ПК 1.2.1 ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ ГИНГИВИТЕ, ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРИМЕНИТЬ

- А. Окрашивание раствором Люголя
- Б. Реопародонтографию
- В. Электромиографию
- Г. *Рентгенографию

T452 ПК 1.2.1 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕЖДУ ХРОНИЧЕСКИМ ФИБРОЗНЫМ ПУЛЬПИТОМ (K04.08) И КАРЕСОМ ДЕНТИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Глубина кариозной полости
- Б. *Длительность температурной реакции
- В. Реакция на вертикальную перкуссию
- Г. Чувствительность по эмалеводентинной границе

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

T453 ПК-1.3.1. ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ ЗАПОДОЗРИЛ У ПАЦИЕНТА ДЕПРЕССИВНУЮ СИМПТОМАТИКУ, ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕГО РЕКОМЕНДОВАЛ ПРОЙТИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКУЮ МЕТОДИКУ

- А. *В. Зунга
- Б. В.В. Бойко
- В. Г. Шмишека, К. Леонгарда
- Г. Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

T454 ПК-1.3.1. ПРИ ЭПИЛЕПСИИ ЭЛЕКТРОЭНЦЕФАЛОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОКАЗЫВАЕТ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ

- А. Монофазных волн
- Б. *Гиперсинхронного бета-ритма
- В. Депрессии бета-ритма
- Г. Высокого тета-ритма

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

T455 ПК-1.3.1 НАРУШЕНИЕ ВКУСА НА ЗАДНЕЙ ТРЕТИ ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ ЯЗЫКА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ _____ НЕРВА

- А. *Языкоглоточного
- Б. Лицевого
- В. Тройничного
- Г. Блуждающего

T456 ПК-1.3.1 ДЕВИАЦИЯ И АТРОФИЯ ЯЗЫКА, ДИЗАРТРИЯ И ДИСФАГИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПОВРЕЖДЕНИЯ _____ НЕРВА

- А. *Подъязычного
- Б. Лицевого
- В. Языкоглоточного
- Г. Блуждающего

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Т457 ПК-1.3.1. ДЛЯ ЧЕТВЕРТОГО КЛАССА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПРОТЕЗНОГО ЛОЖА ПО КЛАССИФИКАЦИИ СУПЛЕ К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ

- А. Атрофированную слизистую оболочку, сухую, тонкую
- Б. Нормальную слизистую оболочку бледно-розовую
- В. * Подвижные тяжи слизистой оболочки, болтающийся гребень
- Г. Гипертрофированную слизистую оболочку, гиперемированную, рыхлую

Т458 ПК-1.3.1. К ПРИЗНАКАМ ОШИБОК ПРИ ФИКСАЦИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО СООТНОШЕНИЯ БЕЗЗУБЫХ ЧЕЛЮСТЕЙ ОТНОСЯТ

- А. * Отсутствие фиссурно-бугоркового контакта
- Б. Сохранение фиссурно-бугоркового контакта
- В. Сохранность (ключа окклюзии)
- Г. Совпадение центральной линии лица и линией резцов

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

Т459 ПК-1.3.1 ИЗМЕНЕНИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ МЕЖЗУБНЫХ ПЕРЕГОРОДОК НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ

- А.*Локальном пародонтите
- Б. Генерализованном гингивите
- В. Атрофическом гингивите
- Г. Локальном и генерализованном гингивите

Т460 ПК-1.3.1 СХЕМА (ПО В.Ю.КУРЛЯНДСКОМУ), ОТОБРАЖАЮЩАЯ СОСТОЯНИЕ ОПОРНОГО АППАРАТА ЗУБОВ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А.*Одонтопародонтограммой
- Б. Электромиограммой
- В. Реопародонтограммой
- Г. Мастикациограммой

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Т461 ПК-1.3.1. МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ ОДОНТОПАРОДОНТОГРАММА ПО В.К. КУРЛЯНСКОМУ, КОТОРАЯ ОТНОСИТСЯ К

- А. *Статическим методам
- Б. Динамическим методам
- В. Функциональным методам
- Г. Инструментальным методам

Т462 ПК-1.3.1. НА ВОСКОВОЙ ОККЛЮЗИОГРАММЕ, ПОЛУЧЕННОЙ ПРИ СМЫКАНИИ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ПЕРЕДНЕЙ ОККЛЮЗИИ, КОНТАКТНЫЕ ПУНКТЫ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ

- А. Равномерное просвечивание участков воска на всем протяжении зубов
- Б. Просвечивание только на фронтальных зубах
- В. *Просвечивание в трехпунктном контакте Бонвиля
- Г. Просвечивание в области клыков и премоляров

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

Т463 ПК 1.3.1 ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ГЛУБОКИЙ КАРИЕСА И ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО ПУЛЬПИТА НЕОБХОДИМО УЧИТЫВАТЬ

- А. *Характер реакции на холодовой раздражитель
- Б. Снижение порога электровозбудимости пульпы
- В. Отсутствие изменений периапикальных тканей
- Г. Реакцию зуба на перкуссию

Т464 ПК 1.3.1 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АПРОКСИМАЛЬНОГО КАРИЕСА ПРИМЕНЯЮТ _____ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- А. *Рентгенографический
- Б. Люминесцентный
- В. Витального окрашивания
- Г. Электроодонтодиагностический

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

Т465 ПК 1.3.1 ОБЩИМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПЕРИОДОНТИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ(ЮТСЯ)

- А. *Отсутствие болевых ощущений
- Б. Болезненное зондирование
- В. Положительная перкуссии
- Г. Изменения в периапикальных тканях

Т466 ПК 1.3.1 ОДНИМ ИЗ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫХ ПРИЗНАКОВ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ПУЛЬПИТА И ОСТРОГО ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ЯВЛЯЕТСЯ(ЮТСЯ)

- А. *Длительность следовой реакции после устранения температурного раздражителя
- Б. Болезненное поверхностное и глубокое зондирование
- В. Результаты сравнительной вертикальной перкуссии
- Г. Контуры, форма и размер очага деструкции в периапикальных тканях

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Т467 ПК 1.3.1. ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ

- А. Определения гигиенического состояния зубов
- Б. Выявления изъязвлений патологических карманов
- В. *Оценки степени воспалительных изменений десны
- Г. Выявления зубной бляшки

Т468 ПК 1.3.1. ПРИ ГИПЕРЕМИИ, ОТЕКЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ВСЕХ ЗУБОВ, РЫХЛОСТИ И КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЕВЫХ СОСОЧКОВ, ОБИЛИИ ЗУБНОГО НАЛЕТА НА ПОВЕРХНОСТИ ВСЕХ ЗУБОВ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ _____ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ

- А. Люминесцентный
- Б. *Рентгенологический
- В. Фотоплетизмографический
- Г. Реопародонтографический

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Т469 ПК 1.3.1 ОДНОСТОРОННИЕ ВЫСЫПАНИЯ ПУЗЫРЬКОВ НА КОЖЕ И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА ПО ХОДУ ВТОРОЙ ВЕТВИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА, НЕВРОЛОГИЧЕСКИЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Опоясывающего лишая
- Б. Простого пузырькового лишая
- В. Ящура
- Г. Гриппа

Т470 ПК 1.3.1 ПОСТОЯННЫЕ ВЫСЫПАНИЯ НА ГРАНИЦЕ КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ И КОЖИ, В ОБЛАСТИ КРЫЛЬЕВ НОСА, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЕЖЕМЕСЕЧНО ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. * Хронического рецидивирующего герпеса
- Б. Опоясывающего лишая
- В. Импетиго
- Г. Аллергии

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т471 ПК 1.3.1 СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ КАРИЕСА ДЕНТИНА ПРИ I СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ КАРИОЗНОГО ПРОЦЕССА (КОМПЕНСИРОВАННОЙ)

- А. Кариозная полость с узким входом, влажный, светлый дентин
- Б. Плотный дентин, хрупкая эмаль

- В. Размягченный дентин, полость зуба вскрыта
- Г.* Широкая кариозная полость, пигментированный, плотный дентин

Т472 ПК 1.3.1 БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ, ОБИЛИЕ РАЗМЯГЧЁННОГО ДЕНТИНА, ОБНАРУЖЕНИЕ ВСКРЫТИЯ ПУЛЬПЫ ПОСЛЕ ЕГО ЭКСКАВАЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ ПУЛЬПИТА ВО ВРЕМЕННЫХ ЗУБАХ

- А.* Хронического фиброзного
- Б. Острого диффузного
- В. Хронического гангренозного
- Г. Острого гнойного

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т473 ПК-1.3.1. ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- . Острым одонтогенным остеомиелитом верхней челюсти
- Б. Острым периодонтитом
- В. Острым пульпитом
- Г. * Острым гнойным периоститом верхней челюсти

Т474 ПК-1.3.1. ФУРУНКУЛ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С

- . *Кожной формой актиномикоза
- Б. Одонтогенным абсцессом
- В. Рожистым воспалением
- Г. Угревой сыпью

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т475 ПК 1.3.1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А*. Клинического обследования
- Б. Данных телерентгенографии
- В. Расчета моделей
- Г. Данных ортопантомографии

Т476 ПК 1.3.1. ИСЧЕЗНОВЕНИЕ АСИММЕТРИИ ЛИЦА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ 3-Й ПРОБЫ ИЛЬИНОЙ МАРКОСЯН У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ОККЛЮЗИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАЛИЧИИ

- А*. Привычного смещения нижней челюсти
- Б. Деформации нижней челюсти
- В. Деформации верхней челюсти
- Г. Мышечно-суставной дисфункции

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

Т477 ПК-1.3.1. МЕТОД ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ВАЖНЫМ ПРИ ОЦЕНКЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ

- А. Опрос о семейном статусе
- Б. Сбор анамнеза жизни
- В. *Повторный клинический осмотр
- Г. Коррекция рациона питания

Т478 ПК-1.3.1. ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПО АНАЛИЗУ КРОВИ ОСТРОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В ОРГАНИЗМЕ

- А. *Лейкоцитоз в анализах крови
- Б. Следы эритроцитов в анализах мочи
- В. Повышение уровня гемоглобина
- Г. Изменение состава моноцитов

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т479 ПК-1.3.1. ПЕРЕЛОМ, ПРИ КОТОРОМ ЛИНИЯ ПЕРЕЛОМА НАЧИНАЕТСЯ ПО ТИПУ ВАССМУНД I, ДАЛЕЕ РАСПОЛАГАЕТСЯ ГОРИЗОНТАЛЬНО ПО ДНУ ОРБИТЫ, ПЕРЕХОДЯ НА НАРУЖНЫЙ ЕЕ КРАЙ

- А. *Вассмунд III
- Б. II типа по Ле-Фор (средний тип)
- В. III типа по Ле-Фор (верхний тип)
- Г. Вассмунд II

Т480 ПК-1.3.1. ПЕРЕЛОМ, КОТОРЫЙ ИДЕТ ОТ КРАЯ ГРУШЕВИДНОЙ АПЕРТУРЫ ЧЕРЕЗ ОСНОВАНИЕ ЛОБНОГО ОТРОСТКА, НИЖНЕГЛАЗНИЧНЫЙ КРАЙ И ДАЛЕЕ ПО ДНУ ОРБИТЫ ПО НАПРАВЛЕНИЮ К МЕДИАЛЬНОМУ КРАЮ НИЖНЕГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ

- А. *II типа по Ле-Фор (средний тип)
- Б. Вассмунд I
- В. I типа по Ле-Фор (нижний тип)
- Г. Вассмунд II

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Т481 ПК-1.3.1. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ И АНКИЛОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. УЗИ
- Б. Ангиография
- В. Электромиография

Г.*Томограмма ВНЧС

Т482 ПК-1.3.1. ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ СУТАВНАЯ ГОЛОВКА

- А. Не изменена
- Б. Нормальной формы с участками остеопороза
- В. Нормальной формы с участками склероза
- Г. *Уплотненная, деформированная

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т483 ПК 1.3.1 СВИЩЕВОЙ ХОД НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ ПРИЧИННОГО ВРЕМЕННОГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ _____ ПЕРИОДОНТИТА

- А. Острого серозного
- Б. Хронического фиброзного
- В. Острого гнойного
- Г. *Хронического гранулирующего

Т484 ПК 1.3.1 К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТСЯ

- А. *Нарушение окклюзионных соотношений с зубами верхней челюсти
- Б. Аномальное положения зубов
- В. Несмыкание ротовой щели
- Г. Нарушение формирования пищевого комка

ФАРМАКОЛОГИЯ

Т485 ПК-2.1.1. НА ФОНЕ ПРИЕМА ИБУПРОФЕНА, У ПАЦИЕНТА НАЧАЛИСЬ БОЛИ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ПОЭТОМУ ВРАЧ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧИЛ

- А. Витамин С
- Б. Анальгин
- В. *Пантопразол
- Г. Мотилиум

Т486 ПК-2.1.1. В УСЛОВИЯХ ИШЕМИИ _____ ВОССТАНАВЛИВАЕТ РАВНОВЕСИЕ МЕЖДУ ПРОЦЕССАМИ ДОСТАВКИ КИСЛОРОДА И ЕГО ПОТРЕБЛЕНИЯ В КЛЕТКАХ, ПРЕДУПРЕЖДАЕТ НАРУШЕНИЕ ТРАНСПОРТА АТФ; ОДНОВРЕМЕННО С ЭТИМ АКТИВИРУЕТ ГЛИКОЛИЗ, КОТОРЫЙ ПРОТЕКАЕТ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ КИСЛОРОДА.

- А. *Милдронат

- Б. Анальгин
- В. Бисопролол
- Г. Цианокобаламин

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Т487 ПК-2.1.1. В КАЧЕСТВЕ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ С МОКНУЩИМ ОЧАГОМ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПЕРВИЧНО ПОКАЗАНА

- А. Водно-взбалтываемая взвесь
- Б. Мазь
- В. Паста
- Г. *Примочка

Т488 ПК 2.1.1. БАЗИСНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ АКАНТОЛИТИЧЕСКОЙ ПУЗЫРЧАТКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Витамины
- Б. Антигистаминные препараты
- В. *Глюкокортикостероиды
- Г. Антибиотики

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

Т489 ПК-2.1.1. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Признак Белоглазова
- Б. Отсутствие дыхания
- В. Отсутствие трупного окоченения
- Г. *Наличие трупного высыхания

Т490 ПК-2.1.1. ДОСТОВЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Признак Белоглазова
- Б. Отсутствие дыхания
- В. Отсутствие трупного окоченения
- Г. *Наличие трупного окоченения

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

Т491 ПК-2.1.1. НАИБОЛЕЕ СОВРЕМЕННЫМИ ФОРМОВОЧНЫМИ МАССАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Гипсосодержащие
- Б. Фосфатные

- В. Стеклоиномерные
- Г. *Силиконовые

Т492 ПК-2.1.1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ФАРФОРОВОЙ КОРОНКИ РАБОЧИЙ ОТТИСК СНИМАЮТ _____ МАССОЙ

- А. *Силиконовой
- Б. Альгинатной
- В. Термопластичной
- Г. Цинкоксидэвиноловой

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

Т493 ПК-2.1.1. ПОЛНЫЙ СЪЁМНЫЙ ПРОТЕЗ ИЗГОТАВЛИВАЕТСЯ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА

- А. * Полная вторичная адентия
- Б. Кандидоз полости рта
- В. Частичная первичная адентия
- Г. Частичная вторичная адентия

Т494 ПК-2.1.1. ПРИ АТРОФИЧНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОКАЗАНЫ _____ ОТТИСКИ

- А. Дифференцированные
- Б. Функциональные
- В. * Разгружающие
- Г. Компрессионные

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ – ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т495 ПК-2.1.1 ЗАТРУДНЁННОЕ ДЫХАНИЕ ПРИ МАЛЕЙШЕЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ОТЁКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, СИНЮШНОСТЬ КОЖИ ГОВОРЯТ О(ОБ)

- А. Гиперемии в системе верхней полой вены
- Б. Общем хроническом малокровии
- В. Полнокровии в портальной вене
- Г. *Общем венозном полнокровии

Т496 ПК-2.1.1 СВЁРТКИ КРОВИ В ПОЛОСТИ ЖЕЛУДКА И ПРОСВЕТЕ 12-ТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И КАК СЛЕДСТВИЕ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ КРОВОТЕЧЕНИИ

- А. Путем разрыва
- Б. В связи повышением проницаемости стенки сосуда
- В. *Путем разъедания сосуда
- Г. Путем разрезания стенки сосуда

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т497 ПК-2.1.1 ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ГНОЙНЫЙ ПЕРИОДОНТИТ 45 ЗУБА» В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А. *Дать отток экссудата из корневого канала
- Б. Назначить антибактериальную терапию
- В. Оставить в корневом канале антисептическую повязку
- Г. Провести заапикальную терапию

Т498 ПК-2.1.1 НЕКРЕКТОМИЮ ДНА И СТенок КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ СРЕДНЕМ КАРИЕСОМ 16 ЗУБА НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ

- А. *До плотных светлых тканей зуба
- Б. В пределах околопульпарного дентина
- В. Полную некрэктомию стенок и частичную дна
- Г. Со вскрытием пульповой камеры

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Т499 ПК 2.1.1 ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В _____ ВРАЧЕБНОМ ОТДЕЛЕНИИ

- А. *Терапевтическом
- Б. Ортопедическом
- В. Хирургическом
- Г. Ортодонтическом

Т500 ПК 2.1.1 ДЛЯ ПРОВОДЕНИЯ ГЛУБОКОЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А. *40% раствор глюкозы
- Б. 3% раствор сернокислой меди
- В. Мараславин
- Г. Хлоргексидин

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Т501 ПК-2.1.1 РАЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДЕСКВАМАТИВНОГО ГЛОССИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Аппликации взвеси анестезина в масляном р-ре витамина Е
- Б. Санация полости рта
- В. Устранение местных раздражителей
- Г. Коррекция прикуса

T502 ПК 2.1.1 НАЧИНАТЬ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО СТОМАТИТА ВЕНСАНА РЕКОМЕНДУЕТСЯ С

- А. *Снятия некротического налета
- Б. Удаления зубных отложений
- В. Применения протеолитических ферментов
- Г. Применения антисептиков

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

T503 ПК 2.1.1 ПРИ ОЖОГЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ ПОЛОСТИ РТА ФЕНОЛОМ ДЛЯ ЕГО НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ПРИМЕНЯЮТ

- А. Раствор хлоргексидина
- Б. Раствор хлорида натрия
- В. Раствор глюконата кальция
- Г. *Касторовое масло

T504 ПК 2.1.1 ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЁКА КВИНКЕ ПРИМЕНЯЮТ _____ ПРЕПАРАТЫ

- А. *Антигистаминные
- Б. Противогрибковые
- В. Антибактериальные
- Г. Противовирусные

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

T505 ПК-2.1.1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АППЛИКАЦИОННОЙ АНЕСТЕЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Мепивакаин 2%
- Б. Лидокаин 0,5%
- В. *Лидокаин 10%
- Г. Артикаин 4%

T506 ПК-2.1.1. НИТРОМИНТ-АЭРОЗОЛЬ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ

- А. *Приступа стенокардии
- Б. Стенотической асфиксии
- В. Судорожного припадка
- Г. Гипертонического криза

ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

T507 ПК-2.1.1. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. *Глубиномер
- Б. Серповидную гладилку
- В. Крючок Лимберга
- Г. Развёртку

T508 ПК-2.1.1. ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ С ПОВЕРХНОСТИ ИМПЛАНТАТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ИНСТРУМЕНТЫ

- А. *Пластмассовые
- Б. Твёрдосплавные
- В. Титановые
- Г. Стальные

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

T509 ПК-2.1.1. К ЭДЖУАЙЗ – ТЕХНИКЕ ОТНОСЯТСЯ

- А. Вестибулярные пластинки
- Б. Винты, рукообразные пружины
- В. Каппы, эластопозиционеры
- Г*. Брекеты, дуги

T510 ПК 2.1.1. ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ КОЛЬЦО С РАСПОРКОЙ ОТНОСЯТ К _____ ПРОТЕЗАМ

- А. Ретенционным
- Б. Восстановительным
- В. Съёмным профилактическим
- Г*. Несъёмным профилактическим

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

T511 ПК 2.1.1. 2% ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А. Антиаритмических препаратов
- Б. Противовирусных препаратов
- В. *Анестетиков
- Г. Десенсибилизирующих препаратов

T512 ПК 2.1.1. 10% ЛИДОКАИН ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- А. Транквилизаторов
- Б. Гормональных препаратов
- В. Десенсибилизирующих препаратов

Г. *Антиаритмических препаратов

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

T513 ПК 2.1.1. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НОРМАЛЬНОГО ОСТЕОГЕНЕЗА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ

- А. *Жесткая фиксация отломков челюсти
- Б. Наличие зубов жевательной группы
- В. Диастаз между отломками не более 5 мм
- Г. Отсутствие зубов жевательной группы

T514 ПК 2.1.1. МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО СКРЕПЛЕНИЮ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ

- А. *Остеосинтез
- Б. Остеотомия
- В. Парацентез
- Г. Остеогенез

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

T515 ПК 2.1.1 КОНЦЕНТРАЦИЯ АРТИКАИНА ДЛЯ ПРОВОДНИКОВОЙ АНЕСТЕЗИИ ___%

- А. 0,25
- Б. 0,9
- В. *2
- Г. 0,5

T516 ПК 2.1.1 _____ МОЖНО ВВОДИТЬ ДЕТЯМ ДО 12 ЛЕТ

- А. *Мепивакаин
- Б. Бупивакаин
- В. Прилокаин
- Г. Лидокаин

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

T517 ПК-2.1.1. ЛИЦЕВЫЕ ЭКЗОПРОТЕЗЫ ФИКСИРУЮТСЯ

- А. *Очковой оправой
- Б. Самоотвердеющей пластмассой
- В. Цементом “Адгезор”
- Г. За счет своей адгезивности

Т518 ПК-2.1.1. ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ МАСКИ ЛИЦА ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. Упин
- Б. *Гипс
- В. Воск
- Г. Стенс

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т519 ПК 2.1.1 ПРИ БЕЗУСПЕШНОМ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ПО ПОВОДУ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОЙ ФОРМЫ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ ПОКАЗАНА

- А. * Криодеструкция
- Б. Дарсанвализация
- В. Магнитотерапия
- Г. Флюктуоризация

Т520 ПК 2.1.1 ПРИ УДАЛЕНИИ НЕКРОТИЧЕСКИХ ПЛЕНОК, ПЛОТНО СПАЯННЫХ С ПОВЕРХНОСТЬЮ ДЕСЕН ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННО-НЕКРОТИЧЕСКОГО ГИНГИВИТА, ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ КРОВОТОЧИВОСТИ НЕОБХОДИМО ПРЕДВАРИТЕЛЬНО СДЕЛАТЬ АППЛИКАЦИЮ С

- А. * Протеолитическими ферментами
- Б. Антибиотиками
- В. Кератопластиками
- Г. Кортикостероидами

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ

Т521 ПК-2.1.1. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРИДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА ПОД КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР ИСПОЛЬЗУЮТ

- А.* Алмазный цилиндрический бор с круглым концом
- Б. Полир средней зернистости
- В. Алмазный бор шаровидной формы
- Г. Финир твердосплавный пламявидной формы

Т522 ПК-2.1.1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВИНИРОВ НА 11, 21 ЗУБЫ РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ОТТИСКНОЙ _____ МАТЕРИАЛ

- А. Альгинатный
- Б. *Силиконовый
- В. Тиоколовый
- Г. Термопластический

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ ВИНИРОВ

T523 ПК-2.1.1. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРИДЕСНЕВОГО ЖЕЛОБКА ПОД КЕРАМИЧЕСКИЙ ВИНИР ИСПОЛЬЗУЮТ

- А.* Алмазный цилиндрический бор с круглым концом
- Б. Полир средней зернистости
- В. Алмазный бор шаровидной формы
- Г. Финир твердосплавный пламявидной формы

T524 ПК-2.1.1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВИНИРОВ НА 11, 21 ЗУБЫ РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА ОТТИСКНОЙ _____ МАТЕРИАЛ

- А. Альгинатный
- Б. *Силиконовый
- В. Тиоколовый
- Г. Термопластический

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

T525 ПК-2.1.1. ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ФИКСАЦИИ ВКЛАДОК НА 36,37 ВИТАЛЬНЫЕ ЗУБЫ, ИЗГОТОВЛЕННЫЕ ЦИФРОВЫМ МЕТОДОМ РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. *Композиционный цемент двойного отверждения
- Б. Поликарбоксилатный цемент
- В. Стеклоиономерный цемент
- Г. Цемент на основе гидроокиси кальция

T526 ПК-2.1.1. ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ КЕРАМИЧЕСКИХ ВКЛАДОК НА БОКОВЫЕ ЗУБЫ РАЦИОНАЛЬНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ РАБОЧЕГО ОТТИСКА _____ ОТТИСКНОЙ МАТЕРИАЛ

- А. Альгинатный
- Б. *Силиконовый
- В. Тиоколовый
- Г. Термопластический

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

T527 ПК 2.1.1 ПРИ ЖАЛОБАХ НА ЭСТЕТИЧЕСКИЙ НЕДОСТАТОК ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НА ФОНЕ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ И ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ МЕЗИАЛЬНЫЙ ПРИКУС, ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ УТОЧНИТЬ КЛИНИЧЕСКУЮ ФОРМУ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ортопантомография
- Б. *Профильная телерентгенография

- В. Внутриворотная рентгенография
- Г. Рентгенография кисти руки

Т528 ПК 2.1.1 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ РЕБЁНКА С ДИСТАЛЬНЫМ ПРИКУСОМ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ НИЖНЕЙ РЕТРОГНАТИЕЙ, ОПТИМАЛЬНО ПРИМЕНИТЬ

- Аппарат Брюкля
- Б. Аппарат Поздняковой
- В. Нижнечелюстную пластинку с двумя винтами.
- Г. *Активатор Андресена- Гойпля

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т529 ПК 2.1.1. РАСТВОРОМ АНТИСЕПТИКА, КОТОРЫЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ АНТИСЕПТИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАНЫ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Хлоргексидина биглюконата 0,05%
- Б. Линкомицина гидрохлорида 30%
- В. Спиртовый йода 2%
- Г. Натрия гидрокарбоната 10%

Т530 ПК 2.1.1. У ПАЦИЕНТОВ С ЭПИЛЕПСИЕЙ В КАЧЕСТВЕ ПРЕМЕДИКАЦИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А. *Диазепам раствора 0,5%
- Б. Трамадола
- В. Метамизол натрия раствора 50%
- Г. Промедола раствора 2%

ФАРМАКОЛОГИЯ

Т531 ПК-2.2.1. ПРЕПАРАТЫ ИНСУЛИНА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ

- А. Диабетом 2 типа
- Б. Несахарным мочеизнурением
- В. *Диабетом 1 типа
- Г. Диабетом 3 типа

Т532 ПК-2.2.1. _____ ОКАЗЫВАЕТ БАКТЕРИЦИДНОЕ ДЕЙСТВИЕ ЗА СЧЕТ ИНГИБИРОВАНИЯ СИНТЕЗА КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ

- А. *Бензилпенициллин
- Б. Нифуроксазид
- В. Фурагин

Г. Левомецетин

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

T533 ПК-2.2.1. НАРУШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРНОГО РЕЖИМА ПОЛИМЕРИЗАЦИИ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПЛАСТМАССОВОЙ КОРОНКИ ВЫЗЫВАЕТ

- А. *Образование газовой пористости
- Б. Увеличение размера коронки
- В. Уменьшение размера коронки
- Г. Нарушение целостности

T534 ПК-2.2.1. ВРЕМЕННАЯ ПЛАСТМАССОВАЯ КОРОНКА НЕ ПОКАЗАНА ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ

- А. *Штампованной коронки
- Б. Цельнолитой коронки
- В. Металлокерамической коронки
- Г. Фарфоровой коронки

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

T535 ПК-2.2.1. ВО ВТОРОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ИЗГОТОВЛЕНИИ ПОЛНЫХ СЪЁМНЫХ ПЛАСТИНОЧНЫХ ПРОТЕЗОВ ПРОВОДЯТ

- А. *Припасовку индивидуальных ложек и получение функциональных оттисков
- Б. Определение центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками
- В. Получение анатомических оттисков
- Г. Припасовку и наложение полных съёмных пластиночных протезов

T536 ПК-2.2.1. В ПЕРВОЕ ПОСЕЩЕНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ ПОСЛЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ О ПРОТЕЗИРОВАНИИ ПРИСТУПАЮТ К

- А. *Снятию анатомических оттисков для изготовления индивидуальных оттисковых ложек
- Б. Снятию функциональных оттисков при помощи индивидуальных ложек
- В. Постановке искусственных зубов на воске
- Г. Определению центрального соотношения при помощи восковых базисов с окклюзионными валиками

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

T537 ПК-2.2.1 ПАРАЛЛЕЛОМЕТРИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ

- А.*Моделировании каркаса бюгельного протеза
- Б. Постановке искусственных зубов
- В. Припасовке литого каркаса на модели в лаборатории

Г. Припасовке и проверке каркаса бюгельного протеза в клинике

Т538 ПК-2.2.1. НА ЭНДОДОНТО-ЭНДОССАЛЬНЫЙ ИМПЛАНТ НАНОСЯТ ЦЕМЕНТ ПЕРЕД ФИКСАЦИЕЙ НА

А. Внутрикорневую часть и 2 мм за верхушку

Б. *Внутрикорневую часть

В. Всю длину

Г. Внутрикостную часть

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

Т539 ПК-2.2.1. СРОК ПОЛЬЗОВАНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА –

А. *3-6 мес

Б. 2 нед.

В. 1 мес.

Г. 1 нед.

Т540 ПК-2.2.1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКИ ПРИ ОЦЕНКЕ МОРФОЛОГИИ ЭЛЕМЕНТОВ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЕТСЯ

А. Панорамная рентгенография

Б. *Компьютерная томография височно-нижнечелюстного сустава

В. Телерентгенография

Г. Рентгенокинематография

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т541 ОПК-2.2.1 ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПО УСТРАНЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ЗАДЕРЖКИ ПИЩИ МЕЖДУ ЗУБАМИ НА Н/Ч СЛЕВА, КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСНЫ В ОБЛАСТИ 36 И 37 ЗУБОВ, КОТОРОЕ ВОЗНИКЛО ЧЕРЕЗ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ ПЛОМБИРОВАНИЯ КОМПОЗИТОМ 36 ЗУБА, ЯВЛЯЕТСЯ

А. *Восстановление контактного пункта

Б. Замена композита на амальгаму

В. Гингивэктомия в области причинного зуба

Г. Экстирпация пульпы зуба

Т542 ОПК-2.2.1 ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ УСИЛЕНИЯ БОЛИ ПОСЛЕ НАЛОЖЕНИЯ МЫШЬЯКОВИСТОЙ ПАСТЫ НА НАИБОЛЕЕ БОЛЕЗНЕННЫЙ УЧАСТОК ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ И ЗАКРЫТИИ ЕЕ ВОДНЫМ ДЕНТИНОМ НЕОБХОДИМО

А. *Вскрыть полость зуба

- Б. Наложить параформальдегидную пасту
- В. Назначить анальгетики
- Г. Увеличить дозу Arsen пасты

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

Т543 ПК 2.2.1 ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ГЛУБОКОГО КАРИЕСА ПАЦИЕНТУ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ТРЕБУЕТ ПРИМЕНЕНИЯ

- А. *Анестетиков без вазоконстрикторов
- Б. Анестетиков с вазоконстрикторами
- В. Друк-анестезии
- Г. Аппликационного обезболивания

Т544 ПК 2.2.1 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛОМБИРОВАНИЯ ПРИШЕЕЧНЫХ КАРИОЗНЫХ ПОЛОСТЕЙ ФОТОКОМПОЗИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Наличие воспаления десны
- Б. Пожилой возраст
- В. Локализация полости
- Г. Аномалия прикуса

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

Т545 ПК 2.2.1 ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ КАЧЕСТВА ПЛОМБИРОВАНИЯ КОРНЕВОГО КАНАЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Герметичность запечатывания констрикции
- Б. Равномерная плотность материала на всем протяжении
- В. Рентгенконтрастность корневого материала
- Г. Сохранение интактности периодонта

Т546 ПК 2.2.1 ПРИ ПЛОМБИРОВАНИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. *Спредер
- Б. Н-файл
- В. Пульпоэкстрактор
- Г. К-файл

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Т547 ПК 2.2.1 В ОСНОВЕ УЛЬТРАЗВУКА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ СКАЛЕРА ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ, ЛЕЖИТ ТАКОЕ ФИЗИЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ КАК

- А. *Кавитация

- Б. Левитация
- В. Гальванизация
- Г. Индукция

Т548 ПК 2.2.1 ДЛЯ ШИНИРОВАНИЯ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ПОКАЗАНА АДГЕЗИВНАЯ МЕТОДИКА С ПОМОЩЬЮ

- А. *Стекловолоконных нитей
- Б. Коронки и полукоронки
- В. Лигатуры
- Г. Фотополимеров

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Т549 ПК-2.2.1 В СХЕМУ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ КРАСНОГО ПЛОСКОГО ЛИШАЯ МОЖНО ВКЛЮЧИТЬ

- А. *Делагил
- Б. Трихопол
- В. Ацикловир
- Г. Амфотерицин

Т550 ПК 2.2.1 ЛЕЧЕНИЕ ТРАВМАТИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ВКЛЮЧАЕТ

- А. *Устранение травмирующих факторов, антисептическую обработку, аппликацию эпителизирующих средств
- Б. Хирургическое иссечение участка поражения
- В. Прижигание раствором бриллиантового зеленого
- Г. Анестезию, антисептическую обработку и аппликацию эпителизирующих средств, прием витаминов

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т551 ПК 2.2.1 ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА В СТАДИИ МЕЛОВОГО ПЯТНА ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ПРИМЕНЕНИЯ РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Очищение от зубного налёта
- Б. Аппликация реминерализующего средства
- В. Изоляция от слюны
- Г. Высушивание зуба

Т552 ПК 2.2.1 НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. АРТ-методика
- Б. Препарирование и пломбирование
- В. Химико-механический метод
- Г. *Реминерализующая терапия

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Т553 ПК-2.2.1. НАИЛУЧШИЙ ЭФФЕКТ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПРИ УДАЛЕНИИ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У ДЕТЕЙ ДОСТИГАЕТСЯ АППЛИКАЦИОННОЙ И _____ АНЕСТЕЗИЕЙ

- А. * Торусальной
- Б. Инфильтрационной
- В. Интралигаментарной
- Г. Туберальной

Т554 ПК-2.2.1. ВКОЛ ИГЛЫ ПРИ ТУБЕРАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ПРОВОДИТСЯ В СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ

- А. *Переходной складки в области второго моляра верхней челюсти или между вторым и третьим моляром на верхней челюсти
- Б. Переходной складки в области премоляров на верхней челюсти
- В. Альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в области премоляров на верхней челюсти
- Г. Переходной складки в области клыка на верхней челюсти

ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т555 ПК-2.2.1. ОПЕРАЦИЯ СИНУСЛИФТИНГ ПРОВОДИТСЯ ДОСТУПОМ

- А. *Внутриротовым
- Б. Наружным
- В. Через нижний носовой ход
- Г. Через средний носовой ход

Т556 ПК-2.2.1. ПРИ ДВУХЭТАПНОЙ МЕТОДИКЕ ИМПЛАНТАЦИИ, _____ ЯВЛЯЕТСЯ ВТОРЫМ ЭТАПОМ

- А. *Установка формирователя десны
- Б. Снятие оттиска
- В. Установка временной коронки на имплантат
- Г. Установка абатмента

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т557 ПК 2.2.1. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ ЖЕВАНИЯ НА ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ПРИ ОБШИРНОМ КАРИОЗНОМ ПРОЦЕССЕ С ПОРАЖЕНИЕМ НЕСКОЛЬКИХ ПОВЕРХНОСТЕЙ ЗУБА ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ

- А*. Металлических коронок
- Б. Восстановление композитом
- В. Пластмассовых коронок
- Г. Импрегнации серебром

T558 ПК 2.2.1. ПРИ МНОЖЕСТВЕННОЙ РАННЕЙ ПОТЕРЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ У ДОШКОЛЬНИКОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ

- А*. Съёмные пластиночные протезы
- Б. Мостовидные протезы
- В. Бюгельные протезы
- Г. Импланты

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

T559 ПК 2.2.1. В ХИРУРГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- А. Операцию Ванаха
- Б. Уранопластику
- В. Вскрытие флегмоны дна полости рта
- Г. *Вскрытие абсцесса

T560 ПК 2.2.1. ПЕРВИЧНЫЙ РЕАНИМАЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС ВКЛЮЧАЕТ

- А. *Придание горизонтального положения телу реанимируемого, восстановление проходимости дыхательных путей, ИВЛ
- Б. Введение адреналин внутрисердечно
- В. Прекардиальный удар, искусственное дыхание, медикаментозная терапия
- Г. Закрытый массаж сердца

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

T561 ПК 2.2.1. РЕПОНИРУЮЩИЙ АППАРАТ КАТЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Внутри-внеротовым
- Б. Внутриротовым
- В. Внеротовым
- Г. Зубонадесневым

T562 ПК 2.2.1. МОЖНО ПРОВОДИТЬ ВРЕМЕННУЮ ИММОБИЛИЗАЦИЮ ОТЛОМКОВ ЧЕЛЮСТИ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА

- А. *Несколько часов, иногда до суток
- Б. 1-2 часа
- В. 2-3 дня
- Г. Несколько суток, иногда до недели

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

T563 ПК 2.2.1 тактика ведения пациента после операции цистотомии в случае, если возникает угроза закрытия костного окна – ЭТО

- А. *Изготовление и введение в костное окно obturator
- Б. Более тугая тампонада полости кисты
- В. Более частая смена йодоформного тампона
- Г. Расширение костного окна фрезой

T564 ПК 2.2.1 ОПЕРАЦИЯ ЦИСТЭКТОМИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ УДАЛЕНИЕ_____ ОБОЛОЧКИ КИСТЫ

- А. *Полное.
- Б. Частичное
- В. Исключительно с вестибулярной стенки
- Г. Исключительно с оральной стенки

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

T565 ПК-2.2.1. ЛЕКАРСТВЕННЫМ РАСТЕНИЕМ, ОБЛАДАЮЩИМ ОБВОЛАКИВАЮЩИМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Дуб обыкновенный
- Б. *Солодка голая
- В. Аир болотный
- Г. Шалфей лекарственный

T566 ПК-2.2.1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА РЕФЛЕКСОТЕРАПИИ ЗАВИСИТ ОТ

- А. *Выраженности симптомов заболевания
- Б. Глубины введения акупунктурных игл
- В. Количества точек в рецептуре
- Г. Конституции пациента

ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ

T567 ПК-2.2.1. ВАРИАНТОМ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА НА ПРАВИЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Короткое, быстрое и сильное ухудшение, за которым следует быстрое улучшение состояния
- Б. Улучшение состояния с последующим возвратом симптомов в обратном порядке по отношению к их появлению
- В. Смена симптомов в направлении снизу-вверх
- Г. Появление множества новых симптомов

T568 ПК-2.2.1. ВОЗМОЖНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЕМА СОЛОДКИ – ЭТО

- А. * Отеки
- Б. Кашель
- В. Кровоточивость десен
- Г. Шум в ушах

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т569 ПК 2.2.1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО НЕПОЛИПОЗНОГО ПЕРФОРАТИВНОГО ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. *Пластику ороантрального свища
- Б. Эндоскопическую санацию верхнечелюстного синуса
- В. Радикальную гайморотомию
- Г. Пункцию верхнечелюстного синуса

Т570 ПК 2.2.1. ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, КОТОРОЕ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Секвестрнекрэктомией
- Б. Расширенной биопсией
- В. Открытым кюретажем
- Г. Частичной резекцией челюсти

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

Т571 ПК 2.2.1 ПРИНЦИПАМИ ЛЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Ремтерапия, покрытие винирами
- Б. Профессиональное отбеливание зубов
- В. Отбеливание зубов системой Zoom
- Г. Покрытие литыми коронками

Т572 ПК 2.2.1 ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПАТОЛОГИИ В ПОПУЛЯЦИЯХ ЧЕЛОВЕКА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. Применение гомеопатических лекарственных средств
- Б. Применение методов генной инженерии
- В. *Ограничение передачи мутантных генов в отдельных семьях
- Г. Применение преимплантационной диагностики

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т573 ПК-2.2.1. ПРИ НЕПРАВИЛЬНО СРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ, ОРТОПЕДИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Эндодонтическое лечение оставшихся зубов, проведение имплантации с последующим протезированием мостовидными протезами и винирами
- Б. Изготовление микропротезов на поврежденные зубы
- В. *Пришлифовывание выдвинувшихся зубов, протезирование съемными и несъемными протезами, повышающими прикус
- Г. Протезирование каппами и металлокерамикой

Т574 ПК-2.2.1. ПРОТЕЗИРОВАНИЕ НЕСРОСШИХСЯ ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ С БОЛЬШИМИ ДЕФЕКТАМИ ПРОВОДИТСЯ

- А. Металлокерамическими протезами
- Б. Металлопластмассовыми протезами
- В. Комбинированным съемным и несъемным протезированием
- Г. *Съемными шарнирными протезами по И.М. Оксману

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т575 ПК 2.2.1 ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ПОД ЦЕЛЬНОЛИТУЮ КОРОНКУ УСТУП ФОРМИРУЕТСЯ

- А. *По всему периметру коронки
- Б. С аппроксимальных поверхностей
- В. С вестибулярной поверхности
- Г. С оральной поверхности

Т576 ПК 2.2.1 РАДИКАЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЛОЖНЫХ СУСТАВОВ ЯВЛЯЕТСЯ ТОЛЬКО

- А. *Хирургическим
- Б. Ортопедическим
- В. Терапевтическим
- Г. Ортодонтическим

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ

Т577 ПК-2.2.1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ВИНИРОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЭСТЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ОБЛАСТИ

- А. Боковых зубов верхней и нижней челюсти
- Б. Моляров и премоляров на верхней челюсти
- В. *Фронтальных зубов, премоляров верхней челюсти и фронтальных зубов на нижней челюсти
- Г. Фронтальных зубов и моляров на нижней челюсти

Т578 ПК-2.2.1. БЕЗОПАСНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОД ВИНИР ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПЫ НИЖНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ ___ ММ.

- А. *0,8-1
- Б. 0,2-0,5
- В. 1,2-1,7
- Г. 1,8-2

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ ВИНИРОВ

T579 ПК-2.2.1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ВИНИРОВ ЯВЛЯЮТСЯ ЭСТЕТИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ В ОБЛАСТИ

- А. Боковых зубов верхней и нижней челюсти
- Б. Моляров и премоляров на верхней челюсти
- В. *Фронтальных зубов, премоляров верхней челюсти и фронтальных зубов на нижней челюсти
- Г. Фронтальных зубов и моляров на нижней челюсти

T580 ПК-2.2.1. БЕЗОПАСНАЯ ГЛУБИНА ПРЕПАРИРОВАНИЯ ПОД ВИНИР ДЛЯ ВИТАЛЬНОЙ ПУЛЬПЫ НИЖНИХ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ СОСТАВЛЯЕТ __ММ

- А. *0,8-1
- Б. 0,2-0,5
- В. 1,2-1,7
- Г. 1,8-2

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

T581 ПК-2.2.1. ДЛЯ РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПОДРОСТКУ 15 ЛЕТ С ОСТРЫМ НАЧАЛЬНЫМ КАРИЕСОМ ИСПОЛЬЗУЮТ РАСТВОР ПРЕПАРАТА «РЕМОДЕНТА» В КОНЦЕНТРАЦИИ __ (%)

- А. 1.
- Б. *3.
- В. 5.
- Г. 10.

T582 ПК-2.2.1. МЕТОДИКУ ИНФИЛЬТРАЦИИ КАРИЕСА МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ПРИ

- А. Среднем кариесе
- Б. Глубоком кариесе
- В. Пульпите
- Г. *Поверхностном кариесе

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

T583 ПК-2.3.1. ГЛАВНЫМ ТОКСИНОГЕННЫМ ВЕЩЕСТВОМ В АКРИЛОВОЙ ПЛАСТМАССЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Пластификатор
- Б. Краситель
- В. * Мономер
- Г. Полимер

T584 ПК-2.3.1. ПОДГОТОВКУ ПЛАСТМАССОВОГО ТЕСТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ В ЕМКОСТИ ИЗ

- А. *Стекла

- Б. Пластмассы
- В. Металла
- Г. Полиуретана

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

T585 ПК-2.3.1. ПОЛУЧАТЬ ОТТИСК ПРИ СУБПЕРИОСТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. Альгинатными материалами
- Б. *Силиконовыми материалами
- В. Силикатными материалами
- Г. Гипсом

T586 ПК-2.3.1. ПОЛУКОРОНКИ ПРИМЕНЯЮТ НА

- А.*Фронтальные зубы и премоляры
- Б. Моляры нижней челюсти
- В. Моляры верхней челюсти
- Г. Только премоляры

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

T587 ПК-2.3.1. У ПАЦИЕНТА ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ФЕНОМЕН ПОПОВА-ГОДОНА ВТОРОЙ СТЕПЕНИ ВЫБИРАЮТ ТАКТИКУ ДАЛЬНЕЙШЕГО ВЕДЕНИЯ БОЛЬНОГО ДЛЯ ЭТОГО ЗУБЫ

- А. Пришлифовывают до уровня окклюзионной плоскости
- Б. Препарируют и покрывают лаком
- В. *Препарируют, депульпируют и покрывают коронкой
- Г. Удаляют

T588 ПК-2.3.1. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРИМЕНЕНИЮ ОККЛЮЗИОННЫХ ШИН ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Ограничение движений нижней челюсти, иммобилизация
- Б. *Ограничение движений нижней челюсти, исключение чрезмерной нагрузки на ткани зуба, пародонт, предохранение тканей сустава
- В. Исключение чрезмерной нагрузки на ткани зуба, пародонт, предохранение тканей сустава от существующих окклюзионных нарушений
- Г. Нормализация функции мышц, положения головок нижней челюсти, предохранение тканей сустава от существующих окклюзионных нарушений

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

T589 ПК 2.3.1 ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ТУННЕЛЬНОГО ПРЕПАРИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Наличие контактного пункта

- Б. Глубина кариозной полости
- В. Локализация кариозной полости
- Г. Течение кариеса

Т590 ПК 2.3.1 В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИИ ЭМАЛИ ТРЕБУЕТСЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ ВРАЧА-_____

- А. *Эндокринолога
- Б. Ревматолога
- В. Иммунолога
- Г. Невропатолога

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

Т591 ПК 2.3.1 ПАСТОЙ ДЛЯ ВРЕМЕННОЙ ОБТУРАЦИИ КОРНЕВОГО КАНАЛА ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Каласепт
- Б. Эндометазон
- В. Форедент
- Г. Биодент

Т592 ПК 2.3.1 ПРЕИМУЩЕСТВОМ ПЛОМБИРОВАНИЯ КАНАЛА МЕТОДОМ ХОЛОДНОЙ ЛАТЕРАЛЬНОЙ КОНДЕНСАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Отсутствие выведения силлера за верхушку корня
- Б. Короткий период пластичности
- В. Отсутствие болевых ощущений
- Г. Профилактика изменений в периодонте

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Т593 ПК 2.3.1 ПРЕПАРАТОМ ЭТИОТРОПНОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ ПАРОДОНТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Метронидазол
- Б. Галаскорбин
- В. Террилитин
- Г. Йодиол

Т594 ПК 2.3.1 ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ СТИМУЛИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ ПАРОДОНТИТА 1 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Пентоксил
- Б. Кверцетин

- В. Ретаболил
- Г. Эритромицин

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Т595 ПК 2.3.1 ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО АФТОЗНОГО СТОМАТИТА НАЧИНАЮТ С ПРИМЕНЕНИЕМ

- А. *Санации очаговой инфекции и симптоматической терапии
- Б. Анестезии с последующим хирургическим иссечением
- В. Десенсибилизирующей терапии
- Г. Антибиотикотерапии

Т596 ПК 2.3.1 НАЗНАЧЕНИЕ ПРОТИВОПРОТОЗОЙНЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ПРИ

- А. *Язвенно-некротическом стоматите Венсана
- Б. Лекоплакии
- В. Герпесе
- Г. Красной волчанке

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т597 ПК 2.3.1 МЕТОД ДЕВИТАЛЬНОЙ АМПУТАЦИИ ВО ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРАХ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- А. *Девитализацию пульпы, удаление коронковой и устьевой пульпы с последующей мумификацией корневой
- Б. Обезболивание, удаление коронковой и устьевой пульпы с наложением одонтотропной пасты на культю пульпы
- В. Девитализацию пульпы, удаление коронковой и корневой пульпы с последующим пломбированием корневых каналов
- Г. Обезболивание, удаление коронковой и устьевой пульпы с наложением мумифицирующей пасты на культю пульпы

Т598 ПК 2.3.1 ЛЕЧЕНИЕ ГИПОПЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА ТРЕБУЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ

- А. *Реминерализирующего геля
- Б. Хлоргексидина биглюконата раствора 0,05%
- В. Натрия бикарбоната раствора 2%
- Г. Противовоспалительного ополаскивателя

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Т599 ПК-2.3.1. ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЛАНОВОЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ ____ МЕСЯЦЕВ

- В. 1
- Г. 3

Т600 ПК-2.3.1. МЕСТОМ ВКОЛА ИГЛЫ ДЛЯ ИНТРАСЕПТАЛЬНОЙ АНЕСТЕЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Основание межзубного десневого сосочка
- Б. Середина расстояния между двумя десневыми сосочками
- В. Верхушка корня
- Г. Межзубная перегородка

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т601 ПК 2.3.1. ПРИ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГОМ- ХИРУРГОМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А. Хирургическое удаление некротизированных тканей, санацию очага инфекции и системную антибиотикотерапию
- Б. Только местное лечение без применения системных препаратов
- В. *Исключительно консервативные методы лечения без хирургического метода
- Г. Наблюдение за состоянием пациента без постоянного лечения

Т602 ПК 2.3.1. ПРИ ПЕРИОСТИТЕ РАЗРАБОТКА ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГОМ- ХИРУРГОМ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А.*Вскрытие гнойного очага с установкой дренажа и последующее медикаментозное лечение
- Б. Ожидание самопроизвольного вскрытия гнойного очага
- В. Использование исключительно антибиотиков без хирургического лечения
- Г. Назначение только обезболивающих препаратов и физиотерапии

ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т603 ПК-2.3.1. ПО МЕТОДИКЕ ВЫПОЛНЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ _____ ИМПЛАНТАЦИЮ

- А. *Двухэтапную
- Б. Комбинированную
- В. Пассивную
- Г. Смещенную

Т604 ПК-2.3.1. ВИНТ-ЗАГЛУШКА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- А. *Закрытия шахты дентального имплантата на время интеграции
- Б. Формирования контура десны после раскрытия имплантата
- В. Соединения абатмента и тела имплантата
- Г. Соединения тела имплантата и протеза

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т605 ПК 2.3.1. ПРИ РАЗРАБОТКЕ ПЛАНА ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗУБОЧЕЛЮСТНЫМИ АНОМАЛИЯМИ ПЕРВИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А*. Устранение этиологических факторов
- Б. Аппаратурное лечение
- В. Хирургическое лечение
- Г. Определение продолжительности лечения

Т606 ПК 2.3.1. ПРИ НАЛИЧИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ

- А*. Консультации смежных специалистов
- Б. Пластики преддверия полости рта
- В. Ортопантомографии
- Г. Анализа ТРГ

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

Т607 ПК 2.3.1. ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ ВРАЧОМ НА ОСНОВЕ ПРОВЕДЁННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И УСТАНОВЛЕННОГО ДИАГНОЗА. ПРИ ЕГО СОСТАВЛЕНИИ УЧИТЫВАЮТСЯ

- А. *Возраст, состояние здоровья
- Б. Гендерная принадлежность
- В. Стаж работы пациента
- Г. Финансовые возможности пациента

Т608 ПК 2.3.1. ВРАЧ ДОЛЖЕН ОБЕСПЕЧИВАТЬ СОБЛЮДЕНИЕ ДЕЙСТВУЮЩИХ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПУТЕМ

- А. Изучения и анализа нормативных актов и рекомендаций
- Б. *Регулярного прохождения обучения и повышения своей квалификации
- В. Самостоятельной разработки новых порядков и рекомендаций
- Г. Согласования и выслушивания мнение пациента

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Т609 ПК 2.3.1. МИНИПЛАСТИНЫ ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ЧЕЛЮСТЕЙ ИЗГОТАВЛИВАЮТСЯ ИЗ

- А. *Титана
- Б. Бронзы
- В. Стали

Г. Циркона

Т610 ПК 2.3.1. ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНЬ(И) ОТМОРОЖЕНИЙ КОЖИ ЛИЦА

- А. *Четыре
- Б. Одну
- В. Две
- Г. Три

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Т611 ПК 2.3.1 ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С ЦЕНТРАЛЬНЫМИ НИЖНИМИ РЕЗЦАМИ НЕОБХОДИМО

- А. Сохранить зубы
- Б. *Удалитьзубы
- В. Изготовить защитную пластинку на нижнюю челюсть
- Г. Перевести на искусственное вскармливание

Т612 ПК 2.3.1 ЗАЧАТОК ПОСТОЯННОГО ЗУБА, РАСПОЛОЖЕННЫЙ В ПОЛОСТИ КИСТЫ, ПРИ ЦИСТОТОМИИ

- А. Всегда удаляется
- Б. *Всегда сохраняется
- В. Переводится под наблюдение
- Г. Удаляется с последующей реплантацией

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т613 ПК-2.3.1. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С РАНЕНИЕМ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ И ПЕРЕЛОМОМ ЧЕЛЮСТИ СОСТОИТ ИЗ

- А. Остановки кровотечения и противошоковых мероприятий
- Б. Введения анальгетиков, антибиотиков и десенсибилизирующих средств
- В. Неотложных мероприятий: искусственного дыхания, непрямого массажа сердца, вызова бригады неотложной медицинской помощи с последующей доставкой в специализированное лечебно-профилактическое учреждение
- Г. *Ранней первично-хирургической обработки раны и своевременной фиксации фрагментов челюсти

Т614 ПК-2.3.1. ОДНО-СУСТАВНЫЙ СЪЕМНЫЙ ШАРНИРНЫЙ ПРОТЕЗ ПО И.М. ОКСМАНУ СОСТОИТ ИЗ

- А. Акрилового базиса и искусственных зубов.
- Б. Съемного протеза, несъемного мостовидного протеза и соединенных с ними каппами.
- В. *Двух протезов, изготовленных для каждого фрагмента и укрепленных кламмерами.
- Г. Съемного протеза с пелотами без кламмеров.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

T615 ПК 2.3.1 ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМ КОРНЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Завершение апексогенеза
- Б. Апексификация корня
- В. Резекция верхушки
- Г. Пломбирование канала

T616 ПК 2.3.1 ПРИ ОТЛОМЕ УГЛА ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА С ТОЧЕЧНЫМ ВСКРЫТИЕМ РОГА ПУЛЬПЫ, ПРОИЗОШЕДШИМ 2 ЧАСА НАЗАД У РЕБЁНКА 8 ЛЕТ, КОТОРЫЙ СОМАТИЧЕСКИ ЗДОРОВ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНАЯ ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ –

- А. *Биологический метод
- Б. Витальная ампутация
- В. Витальная экстирпация
- Г. Девитальная ампутация

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ

T617 ПК-2.3.1. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВИНИРА ТОЛЩИНА СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ __ ММ

- А. 0,1-0,2
- Б. 0,8-0,9
- В.*0,3-0,7
- Г. 0,9-1,0

T618 ПК-2.3.1. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ВИНИРОВ ПРИМЕНЯЮТ

- А.* Композитный материал двойного отверждения
- Б. Цинкполикарбоксилатный цемент химического
- В. Стеклоиономерный цемент химического
- Г. Цинкфосфатный цемент химического

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ ВИНИРОВ

T619 ПК-2.3.1. ПРИ ПРЕПАРИРОВАНИИ ЗУБА ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВИНИРА ТОЛЩИНА СОШЛИФОВЫВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА СОСТАВЛЯЕТ __ ММ

- А. 0,1-0,2
- Б. 0,8-0,9
- В.* 0,3-0,7
- Г. 0,9-1,0

Т620 ПК-2.3.1. ДЛЯ ФИКСАЦИИ ВИНИРОВ ПРИМЕНЯЮТ

- А.* Композитный материал двойного отверждения
- Б. Цинкполикарбоксилатный цемент химического
- В. Стеклоиономерный цемент химического
- Г. Цинкфосфатный цемент химического

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

Т621 ПК-2.3.1. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ОБРАБОТКА ДЕНТИНА ПРАЙМЕРОМ В ТРЕХШАГОВЫХ АДГЕЗИВНЫХ СИСТЕМАХ ТОТАЛЬНОГО ТРАВЛЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЮЮ

- А. Защиты от среды полости рта отпрепарированных тканей зуба
- Б. Защиты пульпы от токсического воздействия композита
- В. Антимикробной обработки дентина
- Г. *Обеспечения адгезии композита к дентину и созданию гибридного слоя

Т622 ПК-2.3.1. ПРИ ТОННЕЛЬНОМ МЕТОДЕ ПРЕПАРИРОВАНИЯ ДОСТУП В СКРЫТУЮ КАРИОЗНУЮ ПОЛОСТЬ II КЛАССА ПРОВОДЯТ

- А. С выведением на жевательную поверхность
- Б. С созданием дополнительной площадки
- В. *Из фиссуры на жевательной поверхности
- Г. С вестибулярной поверхности

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Т623 ПК-3.1.1. ПРИ КОЛЛАПСЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО

- А. Ввести мезатон подкожно
- Б. Ввести норадреналин внутривенно
- В. *Уложить больного горизонтально, приподнять ноги, расстегнуть воротник
- Г. Ввести раствор полиглюкина внутривенно

Т624 ПК-3.1.1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩЕЙ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, КОТОРАЯ НАКАНУНЕ СДЕЛАЛА ИНЪЕКЦИЮ 52 ЕД ИНСУЛИНА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ, И У КОТОРОЙ ПРИ ОСМОТРЕ СОЗНАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ ВЛАЖНЫЕ, А ТАХИКАРДИЯ СОСТАВЛЯЕТ 114 В 1 МИН, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Гипогликемическая кома
- Б. Эклампсическая кома
- В. Гипергликемическая кома
- Г. Инсульт

ИММУНОЛОГИЯ - КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

T625 ПК-3.1.1 ПРОТИВОШОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА

- А. Сидя
- Б. Лежа горизонтально с приподнятой головой
- В. Лежа на боку
- Г. *Лежа горизонтально с приподнятыми ногами

T626 ПК-3.1.1 БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. *Адреналин
- Б. Атропин
- В. Гидрокортизон
- Г. Хлористый кальций

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

T627 ПК-3.1.1. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПЕРСТНЕВИДНОГО ХРЯЦА ГОРТАНИ СО СТЕНОЗОМ ГОРТАНИ III СТАДИИ НАЧИНАЕТСЯ С

- А.*Трахеотомии
- Б. Коникотомии
- В. Длительной интубации
- Г. Антибиотикотерапии

T628 ПК-3.1.1. ПРИЧИНОЙ НОСОВОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Ревматоидный артрит
- Б.*Гипертоническая болезнь
- В. Бронхиальная астма
- Г. Хронический отит

ПЕДИАТРИЯ

T629 ПК-3.1.1. ПРИЧИНОЙ ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ С ПРИСТУПАМИ УДУШЬЯ У ПАЦИЕНТА С ОХРИПЛЫМ ГОЛОСОМ И ПЕРИОДИЧЕСКОЙ АФОНИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Фиксированное инородное тело гортани
- Б. Инородное тело главного бронха
- В. Баллотирующее инородное тело трахеи
- Г. Инородное тело сегментарного бронха

Т630 ПК-3.1.1. В ОТЛИЧИЕ ОТ ОСТРОГО СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А.* Экспираторная одышка
- Б. Цианоз кожных покровов и слизистых
- В. Осиплость голоса
- Г. Отсутствие хрипов в легких при аускультации

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Т631 ПК-3.1.1. В ПРОЦЕССЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ С АСИСТОЛИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ВВЕДЕНИЕ АДРЕНАЛИНА

- А. *Внутривенно
- Б. Внутрисердечно
- В. Внутримышечно
- Г. Внутриаартериально

Т632 ПК-3.1.1. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, ПРОЯВИВШЕГОСЯ КОЖНЫМ ЗУДОМ, СЛАБОСТЬЮ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, СНИЖЕНИЕМ АД ДО 60/30 ММ.РТ.СТ., ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- А. *Адреналина
- Б. Дексаметазона
- В. Мезатона
- Г. Супрастина

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Т633 ПК-3.2.1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ У ПАЦИЕНТА НАЙДЕННОГО ЗИМОЙ НА УЛИЦЕ, В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ, И У КОТОРОГО ПРИ ОСМОТРЕ ОБНАРУЖЕНО: БЛЕДНОСТЬ, ПОВЕРХНОСТНОЕ ДЫХАНИЕ, БРАДИКАРДИЯ 54 УД. В МИН. АД 100/60 ММ РТ.СТ. ТЕМПЕРАТУРА ТЕЛА 35,0°С, –

- А. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
- Б. Клиническая смерть
- В. Отморожение туловища, конечностей
- Г. *Общее охлаждение

Т634 ПК-3.2.1. ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ У СТУДЕНТКИ 19 ЛЕТ, КОТОРАЯ ВОШЛА В ОПЕРАЦИОННУЮ, ВНЕЗАПНО ПОБЛЕДНЕЛА, ПОКРЫЛАСЬ ХОЛОДНЫМ ПОТОМ, ПОЖАЛОВАЛАСЬ НА ТОШНОТУ, ДУХОТУ И ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ БУДЕТ

- А. Коллапс ортостатический
- Б. *Обморок

- В. Диабетическая кома
- Г. Острая сердечная недостаточность

ПЕДИАТРИЯ

Т635 ПК-3.2.1. ФИЗИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ОХЛАЖДЕНИЯ ПРИ ЛИХОРАДКЕ У ДЕТЕЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А. *При признаках «бледной лихорадки»
- Б. При наличии в анамнезе судорог на повышение температуры тела
- В. При сопутствующих заболеваниях сердца
- Г. Всегда

Т636 ПК-3.2.1. КОЛИЧЕСТВО ВОДЫ ДЛЯ ОЧИЩЕНИЯ КИШЕЧНИКА (ОЧИСТИТЕЛЬНАЯ КЛИЗМА) В ВОЗРАСТЕ 6-9 МЕСЯЦЕВ СОСТАВЛЯЕТ _____ МЛ

- А. *100-120
- Б. 1000
- В. до 50
- Г. 500

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Т637 ПК-3.2.1. ПОЯВЛЕНИЕ СЫПИ, ОТЁКА ГУБ, ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ

- А. *Анафилактического шока
- Б. Сердечно-сосудистого коллапса
- В. Обморока
- Г. Гипертонического криза

Т638 ПК-3.2.1. ПРИ ПОПАДАНИИ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ ПРИЁМ

- А. *Геймлиха
- Б. Сафара
- В. Тренделенбурга
- Г. Альцгеймера

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

Т639 ПК 3.3.1. МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ СЛЕЗООТВОДЯЩИХ ПУТЕЙ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ УРОВНЯ ОБЛИТЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Рентгенография слезного мешка
- Б. Слезноносовая проба

- В. Промывание слезных путей
- Г. Диагностическое зондирование

Т640 ПК 3.3.1. ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ ГЛАУКОМЕ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЕЕ СТАДИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А.* Периметрию
- Б. Суточную тонометрию
- В. Биомикроскопию
- Д. Гониоскопию

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

Т641 ПК-3.3.1 ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ПАРЕСТЕЗИИ В ПРАВОЙ ПОЛОВИНЕ ЛИЦА С ПУЗЫРЬКОВЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ _____ НЕРВА

- А. *Тройничного
- Б. Лицевого
- В. Языкоглоточного
- Г. Блуждающего

Т642 ПК-3.3.1 У БОЛЬНОЙ ГИПЕСТЕЗИЯ В КИСТЯХ И СТОПАХ ПО ТИПУ "ПЕРЧАТОК И НОСКОВ", ПОХОДКА С ОТКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ НЕ НАРУШЕНА, С ЗАКРЫТЫМИ ГЛАЗАМИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ВЫРАЖЕННАЯ ШАТКОСТЬ, ВРАЧ ОПРЕДЕЛИЛ _____ АТАКСИЮ

- А. *Сенситивную
- Б. Мозжечковую
- В. Вестибулярную
- Г. Корковую

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Т643 ПК-3.3.1. ОЦЕНКА ДЫХАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У ПАЦИЕНТА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЕМ

- А. Запотевания зеркала у рта
 - Б. Колебания нитки у рта
 - В. Прикладывания руки к грудной клетке
- Правила «Вижу, слышу, ощущаю»

Т644 ПК-3.3.1. ОПТИМАЛЬНАЯ ГЛУБИНА ГРУДНЫХ КОМПРЕССИЙ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СОСТАВЛЯЕТ _____ СМ

- А. 1-2
- Б. 3-4
- С. *5-6
- Д. 7-8

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Т645 ПК-3.3.1. ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ БОЛЬНОМУ СНАЧАЛА НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Дыхательные analeптики
- Б. *Адреналин
- В. Супрастин
- Г. Преднизолон

Т646 ПК-3.3.1. ПРИ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПОПАДАНИЯ ИНОРОДНОГО ТЕЛА В ВЕРХНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ВЫПОЛНЯЮТ

- А. *Коникотомию
- Б. Корнеотомию
- В. Тораотомию
- Г. Трахеотомию

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Т647 ПК-4.1.1. ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ЛИЧНОСТИ В СИТУАЦИЯХ СТРЕССОВОГО НАПРЯЖЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНА

- А. Гештальт-терапия
- Б. *Аутогенная тренировка
- В. Психодинамическая психотерапия
- Г. Когнитивно-поведенческая терапия

Т648 ПК-4.1.1. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С КОГНИТИВНЫМИ РАССТРОЙСТВАМИ УМЕРЕННОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ДОЛЖНА ВКЛЮЧАТЬ

- А. Медикаментозное лечение
- Б. Электросудорожную терапию
- В. Когнитивный тренинг
- Г. *Нагрузочную эрготерапию

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

Т649 ПК-4.1.1 ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ НАКЛАДЫВАЕТСЯ ИММЕДИАТ- ПРОТЕЗ

- А. Через 10 дней после удаления
- Б. * Через 20 минут после удаления
- В. В течение первой недели после удаления
- Г. В течение месяца после удаления

T650 ПК-4.1.1 ПРОФИЛАКТИКОЙ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ЗУБОВ ВЫСТУПАЕТ

- А. Чистка зубов фторсодержащими зубными пастами
- Б. Ограничение в пищевом рационе цитрусовых
- В. Применения мягкой зубной щётки
- Г. *Устранение зубочелюстных деформаций

ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ

T651 ПК 4.1.1 ПРИ ВОСПАЛЕНИИ И КРОВОТОЧИВОСТИ ДЕСЕН РЕКОМЕНДУЮТ ПОЛОСКАНИЯ СОКОМ

- А. Лимона
- Б. Редьки
- В. Малины
- Г. *Алоэ

T652 ПК 4.1.1. ФЛАВОНОИДЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ОБЛАДАЮТ _____ ДЕЙСТВИЕМ НА ОРГАНИЗМ

- А. Антикоагулянтным
- Б. *Кровоостанавливающим
- В. Вяжущим
- Г. Противоопухолевым

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

T653 ПК 4.1.1. ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ ТРИГГЕРНЫХ ТОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Резкая перегрузка мышцы
- Б. Физическое переутомление
- В. Переохлаждение мышцы
- Д. Травма мышцы

T654 ПК 4.1.1. ОСНОВНОЙ ФАКТОР, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО

- А. Экология
- Б. Наследственность
- В.*Образ жизни
- Д. Медицинское обслуживание

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

T655 ПК-4.2.1 ПРИ УМЕНЬШЕНИИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ГЛУБИНУ МОДУЛЯЦИИ АМПЛИПУЛЬСТЕРАПИИ

- А. Уменьшают
- Б. *Увеличивают
- С. Не меняют
- Г. Увеличивают, затем возвращают к исходной

T656 ПК-4.2.1 ПЕРИОДИЧНОЕ ИЗОМЕТРИЧЕСКОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ПЕРЕЛОМА СПОСОБСТВУЕТ

- А. Формированию вторичной костной мозоли
- Б. Профилактике контрактуры близлежащих суставов
- В. Профилактике мышечных атрофий
- Г.* Ускорению рассасывания инфильтрации травмированных тканей}

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

T657 ПК- 4.2.1 ТРЕТИЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ПАРОДОНТИТОМ ВКЛЮЧАЕТ ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ И

- А. Повторную окклюдодограмму
- Б. Временное шинирование
- В. Избирательное шлифовывание
- Г.*Рациональное протезирование

T658 ПК-4.2.1. ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ПОВЫШЕННОЙ СТИРАЕМОСТИ ПОКАЗАНЫ _____ ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ КОНСТРУКЦИИ

- А.*Цельнолитые
- Б. Металлопластмассовые
- В. Штампованные
- Г. Металлокерамические

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

T659 ПК 4.2.1. ПЕРВЫМ ПОСЛЕ СЛОЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ _____ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ

- А.*Стационарный
- Б. Амбулаторно-поликлинический
- В. Диспансерно-поликлинический
- Г. Санаторно-курортный

T660 ПК 4.2.1. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАНОВОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Сахарный диабет

- Б. Хронический бронхит
- В. Острый вирусный гепатит
- Г. Хронический панкреатит

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

Т661 ПК 4.2.1 КАКОЙ ЭТАП РЕАБИЛИТАЦИИ СЧИТАЕТСЯ ПЕРВЫМ ПОСЛЕ СЛОЖНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

- А. *Стационарный
- Б. Амбулаторно-поликлинический
- В. Диспансерно-поликлинический
- Г. Санаторно-курортный

Т662 ПК 4.2.1 ФАКТОР, НЕ ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ,

- А. *Эстетический дефект
- Б. Функциональные нарушения
- В. Психо-соматическое состояние
- Г. Соматические заболевания

ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ

Т663 ПК 4.2.1. НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ АНТИГОМОТОКСИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ

- А. *Дренажные и дезинтоксикационные препараты
- Б. Препараты базисной терапии
- В. Препараты для конституциональной коррекции
- Г. Единичные нозодные препараты

Т664 ПК 4.2.1. УСЛОВИЕМ(ЯМИ) УСПЕШНОГО ИЗЛЕЧЕНИЯ В ГОМЕОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДБОР

- А. * Подобного болезни лекарства и правильной потенции
- Б. Препарата по нозологическому принципу и правильной потенции
- В. Комплекса препаратов, перекрывающих все симптомы, причем каждый монопрепарат комплекса - в правильной потенции
- Г. Комплексного препарата по нозологическому принципу

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

Т665 ПК 4.2.1. ПРАВИЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ГОМЕОПАТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- А. *Короткое, быстрое и сильное ухудшение, за которым следует быстрое улучшение состояния
- Б. Улучшение состояния с последующим возвратом симптомов в обратном порядке по отношению к их появлению
- В. Смену симптомов в направлении снизу-вверх

Г. Появление множества новых симптомов

Т666 ПК 4.2.1. ПРИ УШНОЙ ИГЛОАНАСТЕЗИИ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБОВ ИГЛЫ ЧАЩЕ ВСЕГО УСТАНАВЛИВАЮТ В

- А. Козелок
- Б. Завиток
- В. *Мочку
- Г. Ладьевидную ямку

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

Т667 ПК-4.3.1 _____, КАК ФОРМА ЛФК, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ОЖИРЕНИИ III СТ.

- А. Терренкур
- Б. *Гидрокинезотерапия
- В. Бег «трусцой»
- Г. Езда на велотренажере

Т668 ПК-4.3.1 ПРАВИЛО ЗНАКА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОФОРЕЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ВВЕДЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ВЕЩЕСТВА

- А. *С одноименного полюса
- Б. С катода
- В. С анода
- Г. Биполярно

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

Т669 ПК-4.3.1. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ ПРОВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДИКИ

- А. В. Зунга
- Б. А.Т. Бека
- В. *В.В. Бойко
- Г. Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

Т670 ПК-4.3.1. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РАМКАХ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С РАССТРОЙСТВАМИ ЛИЧНОСТИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО ИЗМЕНЕНИЯМ В СФЕРЕ

- А. Эмоций
- Б. *Бессознательных конфликтов
- В. Ощущений
- Г. Внимания

Г. *Нагрузочную эрготерапию

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Т671 ПК 5.1.1. ДОКУМЕНТОМ РФ, В КОТОРОМ УТВЕРЖДЕН ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ВЗРОСЛЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Приказ МЗ №168н
- Б. Федеральный закон №323-ФЗ
- В. Приказ МЗ №404н
- Г. Приказ МЗ №787н

Т672 ПК 5.1.1. ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР, В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МЗ РФ №404Н ПРОВОДИТСЯ С

- А. 18 лет ежегодно
- Б. 18 лет каждые два года
- В. *40 лет и старше ежегодно
- Г. 40 лет и старше каждые два года

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т673 ПК-5.1.1. ЦЕЛЬ ГЕРМЕТИЗАЦИИ ФИССУР

- А. *Изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов
- Б. Профилактика стираемости эмали
- В. Лечение начального кариеса
- Г. Профилактика суперконтактов

Т674 ПК-5.1.1. ОБУЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРАВИЛЬНОЙ МЕТОДИКЕ ЧИСТКИ ЗУБОВ С ПРОВЕДЕНИЕМ ИНДЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПОНЯТИЕ

- А. *Контролируемой чистки зубов
- Б. Индивидуальной гигиены полости рта
- В. Профессиональной гигиены полости рта
- Г. Профессиональной чистки зубов

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Т675 ПК 5.1.1 ПРОФИЛАКТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА В БОЛЬШЕЙ МЕРЕ СПОСОБСТВУЕТ

- А. *Проведение профессиональной гигиены
- Б. Уменьшение употребления углеводов
- В. Реминерализующая терапия

Г. Прием витаминов

Т676 ПК 5.1.1 ПРОБА ШИЛЛЕРА-ПИСАРЕВА ОСНОВАНА НА ОБНАРУЖЕНИЕ В ДЕСНЕ

- А. *Гликогена
- Б. Глюкозы
- В. Микроорганизмов
- Г. Нейтрофилов

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т677 ПК 5.1.1. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА ВПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ

- А*. Привычного ротового дыхания
- Б. Подсасывания языка
- В. Прокладывания языка и щек
- Г. Инфантильного типа глотания

Т678 ПК 5.1.1. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОТКРЫТОГО ПРИКУСА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А*. Сосание языка
- Б. Рахит
- В. Острая травма
- Г. Наследственность

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т679 ПК-5.1.1 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

Т680 ПК-5.1.1 ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ, ЛЕЖАЩИМ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ КЛИНОВИДНОГО ДЕФЕКТА, СЧИТАЮТ

- А. *Патологическое смыкание зубов
- Б. Болезни матери во время беременности и детей раннего детского возраста
- В. Интоксикацию организма фтором
- Г. Подповерхностную деминерализацию кислотами микробного происхождения

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

T681 ПК-5.2.1. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ПАЦИЕНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ

- А. *Беседы
- Б. Игры
- В. «Урока здоровья»
- Г. Лекции

T682 ПК-5.2.1. ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ В ФОРМЕ

- А. *«Урока здоровья»
- Б. Игры
- В. Беседы
- Г. Лекции

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

T683 ПК 5.2.1 ПОСТОЯННОЕ ПРОЖИВАНИЕ В ЭНДЕМИЧЕСКОЙ МЕСТНОСТИ С СОДЕРЖАНИЕМ ФТОРА СВЫШЕ 2,5 МГ/Л ПРИВЕДЕТ К

- А. *Флюорозу
- Б. Гипоплазии
- В. Некрозу зубов
- Г. Эрозии эмали

T684 ПК 5.2.1 КЛИНИЧЕСКИМ ТЕСТОМ, ОЦЕНИВАЮЩИМ ОДНОВРЕМЕННО ДВА ФАКТОРА – КИСЛОТОУСТОЙЧИВОСТЬ ЭМАЛИ И РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩИЕ СВОЙСТВА РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *КОСРЭ
- Б. ГИ
- В. ТЭР
- Г

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

T685 ПК 5.2.1 НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РАЗВИТИЮ ПУЛЬПИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Некачественное лечение кариеса
- Б. Частые инфекционные заболевания
- В. Эндокринные заболевания
- Г. Наследственные заболевания

T686 ПК 5.2.1 ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕРИОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Инфицирование периодонта из корневого канала

- Б. Травма периодонта
- В. Состояние иммунитета
- Г. Аллергия

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т687 ПК 5.2.1. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ «ЛЕНИВОГО» ЖЕВАНИЯ В ПЕРИОДЕ МОЛОЧНОГО ПРИКУСА, ПРЕДШЕСТВУЮЩЕГО СМЕНЕ ЗУБОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А*. Отсутствие стираемости зубов
- Б. Наличие трем, диастем
- В. Наличие стираемости зубов
- Г. Симптом Цилинского

Т688 ПК 5.2.1. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ СЛАБОЙ КРУГОВОЙ МЫШЦЫ РТА ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А*. Активатор Дасса
- Б. Пластика уздечек губ
- В. Пластика уздечки языка
- Г. Активатор Андресена

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

Т689 ПК 5.3.1. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, СМЕЩАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ КЗАДИ, ПОКАЗАНЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С ФОРМИРУЮЩЕЙСЯ _____ ОККЛЮЗИЕЙ

- А*. Мезиальной
- Б. Дистальной
- В. Перекрестной
- Г. Ортогнатической

Т690 ПК 5.3.1. ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ И СМЫКАНИЯ ГУБ У ДЕТЕЙ В МОЛОЧНОМ ПРИКУСЕ ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ РОТОВОГО ДЫХАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- А*. Вестибулярная пластинка Хинца
- Б. Вестибуло-оральная пластинка Хинца
- В. Пластинка Крауса
- Г. Накусочная пластинка Катца

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Т691 ПК-6.1.1. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ УСПЕШНЫХ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНОГО В БЛИЖАЙШЕЕ ВРЕМЯ МОЖЕТ

РАЗВИТЬСЯ

- А. *Отек легких
- Б. Остановка дыхания
- В. Энцефалопатия
- Г. Остановка сердца

Т692 ПК-6.1.1. БОЛЬНОЙ НА ФОНЕ ОСТРОЙ БОЛИ В ГРУДИ С ИРРАДИАЦИЕЙ В ЛЕВУЮ РУКУ ТЕРЯЕТ СОЗНАНИЕ И ПАДАЕТ, ПРИ ЭТОМ ПУЛЬС НА МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДАХ НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ, А ЗРАЧКИ РАВНОМЕРНО РАСШИРЕННЫ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМУ ДИАГНОЗУ –

- А. Кома
- Б. Сердечный приступ
- В. Нарушение мозгового кровообращения
- Г. *Клиническая смерть

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

Т693 ПК 6.1.1 ВАКЦИНА БЦЖ В РОДДОМЕ ВВОДИТСЯ НА _____ ДЕНЬ.

- А. 1-2
- Б. *3-5
- В. 6-7
- Г. 8-9

Т694 ПК 6.1.1 ПРОВОДИТЬ РЕВАКЦИНАЦИЮ МОЖНО ЗНАЧЕНИЯХ ПРИ ЗНАЧЕНИЯХ ПРОБЫ МАНТУ С 2ТЕ

- А. 5-6 мм
- Б. *1-2 мм
- В. 7-8 мм
- Г. 3-4 мм

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Т695 ПК-6.1.1. СТОЙКИЙ ИММУНИТЕТ, ПОДОБНЫЙ ПОСТИНФЕКЦИОННОМУ, ФОРМИРУЕТСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- А. *Живой вакцины
- Б. Инактивированной вакцины
- В. Иммуноглобулина
- Г. Гетерологичной сыворотки

Т696 ПК-6.1.1. НЕОБХОДИМЫМ СВОЙСТВОМ ВАКЦИННОГО ШТАММА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Иммуногенность

- Б. Срок продукции антител
- В. Длительность хранения
- Г. Простота введения

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т697 ПК-6.1.1 ОБРАБОТКА КОЖИ ПРИ ЗАГРЯЗНЕНИИ КРОВЬЮ НАЧИНАЕТСЯ С

- А. Мытья рук водой с мылом
- Б. Обработки кожи спиртовым антисептиком
- В. Трехкратной обработки кожи спиртовым антисептиком
- Г. *Двукратной обработки кожи спиртовым антисептиком

Т698 ПК-6.1.1 ЗА ОРГАНИЗАЦИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ И СТЕРИЛИЗАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОТВЕЧАЕТ

- А. Врач-эпидемиолог
- Б. Заместитель главного врача по лечебной работе
- В. *Главная медсестра
- Г. Главный врач

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Т699 ПК-6.2.1. ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В КВАРТИРНОМ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ВРАЧ ДОЛЖЕН ОФОРМИТЬ

- А. *Экстренное извещение об инфекционном заболевании
- Б. Выписку из медицинской карты амбулаторного больного
- В. Справку об инфекционном заболевании
- Г. Статистический талон заключительных (уточненных) диагнозов

Т700 ПК-6.2.1. В ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ОЧАГЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА КОНТАКТНЫМИ ЛИЦАМИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А. *Максимальным инкубационным периодом
- Б. Минимальным инкубационным периодом
- В. Контагиозностью инфекции
- Г. Сроком проведения заключительной дезинфекции

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

Т701 ПК-6.3.1. ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МИРЕ ОЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- А. *Пандемия
- Б. Спорадическая заболеваемость
- В. Эпидемия
- Г. Природный очаг

Т702 ПК-6.3.1. КОЛИЧЕСТВЕННЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. *Интенсивность эпидемического процесса
- Б. Профессиональные группы риска
- В. Климатические факторы
- Г. Факторы риска

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Т703 ПК 7.1.1. ПРАВО ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЬНОМУ ИМЕЮТ ВРАЧИ

- А. Станций переливания крови
- Б. Скорой медицинской помощи
- В. Санаторно-курортных учреждений
- Г. *Зубные

Т704 ПК 7.1.1. ПРАВО НАПРАВИТЬ БОЛЬНОГО, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ В ОТДЕЛЕНИИ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ХИРУРГИИ БОЛЬНИЦЫ, НА МСЭ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИНАДЛЕЖИТ

- А. Лечащему врачу
- Б. *Врачебной комиссии больницы
- В. Заведующему отделением больницы
- Г. Заместителю главного врача по ВТЭ

Т705 ПК 7.2.1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ У ВЗРОСЛОГО ПАЦИЕНТА СО СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТАКИМИ ФАКТОРАМИ, КАК

- А. Возраст пациента и его отношение к лечению
- Б. Наличие зубных протезов и их исправность
- В. *Степень выраженности симптомов и необходимость в длительном лечении
- Г. Время, прошедшее с момента возникновения заболевания и степень выраженности симптомов

Т706 ПК 7.2.1. НАЧАЛОМ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В БОЛЬНИЧНОМ ЛИСТЕ УКАЗЫВАЕТСЯ ДАТА, КОГДА ПАЦИЕНТ

- А. Получил талон на консультацию к врачу
- Б. *Впервые обратился к врачу по поводу заболевания
- В. Начал терять трудоспособность из-за болезни или травмы
- Г. Начал выполнять назначения врача

Т707 ПК 7.3.1 ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ И ПРОДЛЕВАЕТ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ НА

- А. 3 дня
- Б. 5 дней
- В. *15 дней
- Г. 7 дней

Т708 ПК 7.3.1 ЗУБНОЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ И ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ДО

- А. 7 дней
- Б. 8 дней
- В. 3 дня
- Г. *10 дней

ПРАВОВЕДЕНИЕ

Т709 ПК 8.1.1 ЗАКОН ДОПУСКАЕТ РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ

- А. По просьбе родственников пациента
- Б. По запросу нотариуса или адвоката
- В. *Если пациент не в состоянии выразить свою волю, а требуется принятие решений
- Г. По запросу страховой компании в целях компенсации ущерба

Т710 ПК 8.1.1 ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО:

- А. *Необходимое предварительное условие для медицинского вмешательства, кроме случаев, установленных законом
- Б. Является обязательным (без исключений) для пациента при проведении любого медицинского вмешательства
- В. Не требуется
- Г. Требуется в случаях, прямо установленных нормативными актами

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т711 ПК-8.1.1 РАБОЧЕЕ МЕСТО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА, РАБОТАЮЩЕГО С ПОМОЩНИКОМ, РАСПОЛОЖЕНО ОТНОСИТЕЛЬНО ПАЦИЕНТА НА ___ (В ЧАСАХ)

- А.*12
- Б. 6
- В. 11
- Г. 9

Т712 ПК-8.1.1 ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

- А. Приобретения нового оборудования
- Б. Увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- В. Проведения общего собрания
- Г. *Проведения внеплановой проверки внутреннего контроля качества

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

Т713 ПК 8.1.1 ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- А. *Информированного согласия
- Б. Желания пациента
- В. Устного согласия родственников
- Г. По решению лечащего врача

Т714 ПК 8.1.1 ДИАГНОЗ В МЕДИЦИНСКУЮ КАРТУ ФОРМЫ №043/У ИМЕЕТ ПРАВО ВНОСИТЬ

- А. *Врач-стоматолог
- Б. Медицинский статистик
- В. Медицинская сестра
- Г. Гигиенист стоматологический

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

Т715 ПК-8.1.1. ВЕДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ

- А. * Фиксации данных о состоянии стоматологического здоровья пациента
- Б. Отчетности перед пациентом
- В. Практической работы студентов
- Г. Научной работы

Т716 ПК-8.1.1. «ДНЕВНИК УЧЕТА ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА» ЗАПОЛНЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ

- А. Журнала учета пациентов
- Б. Регистратуры
- В. *Документа «Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога»
- Г. Амбулаторных карт

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т717 ПК 8.1.1 ВСЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЁНКА И ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ ДЕТСКИЙ СТОМАТОЛОГ ВНОСИТ В

- А.*Медицинскую карту стоматологического больного (форма №043/у)

- Б. Контрольную карту диспансерного наблюдения (форма №030/у)
- В. Форму -37, карту ежедневного учёта
- Г. Форму-39, карту ежемесячного учёта

Т718 ПК 8.1.1 ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ЭТО

- А. Результаты лабораторных анализов пациента
- Б. Сведения о больничных листах пациента
- В.*Цифровой аналог бумажной медицинской карты
- Г. Сведения о прививках, диагнозах, выписанных рецептах

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Т719 ПК-8.2.1. К ПОСЕЩЕНИЯМ ПО ПОВОДУ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ

- А. Посещения беременных при нормальной беременности;
- Б. Патронажи здоровых детей до года;
- В. ***Посещения по поводу открытия и закрытия листка нетрудоспособности**
- Г. Осмотры работников предприятий

Т720 ПК-8.2.1. СИСТЕМА ДОКУМЕНТОВ УСТАНОВЛЕННОЙ ФОРМЫ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- А. Бланки
- Б. Документы о финансовой деятельности
- В. ***Медицинскую документацию**
- Г. Справки

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

Т721 ПК-8.2.1. ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- А. Медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции
- Б.*Экспертизе временной нетрудоспособности
- В. Медицинской статистике
- Г. Медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)

Т722 ПК-8.2.1. ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А.*Листок нетрудоспособности
- Б. Листок ежедневного учета врача-стоматолога
- В. Медицинская карта стоматологического больного
- Г. Страховой медицинский полис.

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

Т723 ПК-8.2.1. В ЛИСТОК ЕЖЕДНЕВНОГО УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА (Ф.037/У-88) ЗАНОСЯТ

- А. *Количество принятых первичных и повторных больных
- Б. ФИО больного, возраст, диагноз
- В. Адрес пациента
- Г. Анамнез жизни

Т724 ПК-8.2.1. ПОСЛЕ ЛАБОРАТОРНОГО ЭТАПА ПОСТАНОВКИ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ СЛЕДУЕТ КЛИНИЧЕСКИЙ ЭТАП

- А.*Проверки конструкции протеза
- Б. Получение оттисков
- В. Определение центральной окклюзии
- Г. Коррекция протеза

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

Т725 ПК-8.2.1 РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- А. Органы исполнительной власти субъектов РФ
- Б. Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ
- В. Органы местного самоуправления
- Г. *Медицинские профессиональные некоммерческие организации

Т726 ПК-8.2.1 КОНТРОЛЬ ЗА ПРАВИЛЬНОСТЬЮ ЗАПОЛНЕНИЯ СВОДНОЙ ВЕДОМОСТЬЮ УЧЁТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ, ОТДЕЛЕНИЯ, КАБИНЕТА (ФОРМА №039-2/У-88) ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- А. Непосредственный руководитель врача
- Б. Регистратор
- В. *Главный врач медицинской организации
- Г. Статистик

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

Т727 ПК 8.2.1 В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ №043/У ДАННЫЕ В РАЗДЕЛЕ «ДНЕВНИК ПОСЕЩЕНИЯ» ДОЛЖЕН ПОДПИСЫВАТЬ

- А. *Врач-стоматолог
- Б. Медицинская сестра
- В. Заведующий отделением
- Г. Заведующий кабинетом статистики

T728 ПК 8.2.1 ОСНОВНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ УЧЕТА РАБОТЫ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Карта стоматологического больного Формы 043у
- Б. Листок ежедневного учета Форма 037/у-88
- В. Дневник учета работы врача стоматолога Форма 039-1/у-88
- Г. Сводная ведомость учета работы врача стоматолога Форма 039-2/у-88

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

T729 ПК 8.2.1 МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО (ФОРМА №043/У) ОФОРМЛЯЕТСЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ПАЦИЕНТА

- А. *При первичном обращении
- Б. При каждом обращении
- В. Один раз в год
- Г. Один раз в три года

T730 ПК 8.2.1 ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ОФОРМЛЯЕТСЯ

- А. Каждым пациентом самостоятельно
- Б. Родителями ребёнка до 15 лет
- В.*В медучреждении, к которому человек прикреплен согласно ОМС
- Г. Только согласно заявлению и документов, удостоверяющих личность

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

T731 ПК-8.3.1 МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, ЦЕНТРАЛЬНЫЙ ТЕТРАПАРЕЗ, 2 ГОДА НАЗАД ПЕРЕНЕСЛА ПРАВОСТОРОННИЙ РЕТРОБУЛЬБАРНЫЙ НЕВРИТ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩИЕ ОЧАГИ ПРИ МРТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. *Рассеянного склероза
- Б. НейроСДИДа
- В. Острого миелита
- Г. Вялотекущего энцефаломиелита

T732 ПК-8.3.1 ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В НЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР С ОБОСТРЕНИЕМ РАССЕЯННОГО СКЛЕРОЗА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПАЦИЕНТУ БЫЛ НАЗНАЧЕН ПРЕПАРАТ ИЗ ГРУППЫ

- А. *Глюкокортикостероидов
- Б. Бензодиазепинов
- В. Десенсибилизирующих
- Г. Иммуноглобулинов

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

Т733 ПК 8.3.1. ЕСЛИ БОЛЬНОЙ ДОСТАВЛЕН В ПРИЕМНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ БЕЗ СОЗНАНИЯ, ТО

- А. История болезни заполняется только после нормализации состояния
- Б. Жалобы и анамнез в истории болезни не записываются
- В. * История болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи
- Г. История болезни не заполняется

Т734 ПК 8.3.1. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ В АМБУЛАТОРНОЙ КАРТЕ УКАЗЫВАЮТСЯ В ГРАФЕ

- А. * Перенесённые и сопутствующие заболевания
- Б. Внешний осмотр
- В. Жалобы больного
- Г. Развитие настоящего заболевания

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

Т735 ПК 8.3.1. ПЕРВООЧЕРЕДНАЯ ИНФОРМАЦИЯ, ВЫЯВЛЯЕМАЯ У ПАЦИЕНТА ПРИ СОБЕСЕДОВАНИИ И ФИКСИРУЕМАЯ В ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ –

- А. Анамнез жизни
- Б. *Жалобы
- В. Анамнез заболевания
- Г. Семейное состояние

Т736 ПК 8.3.1. СОГЛАСНО МКБ ДИАГНОЗ НЕВРИТ ЛИЦЕВОГО НЕРВА КОДИРУЕТСЯ ПОД ШИФРОМ

- А. S02.1
- Б. S02.4
- В. *G51
- Г. С41.0

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т737 ПК-9.1.1 ПРАКТИЧЕСКИМ ЭТАПОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Навык
- Б. Знание
- В. Понимание
- Г. Убеждение

Т738 ПК-9.1.1. СОДЕРЖАНИЕ ФТОРИДОВ ВО ФТОРИРОВАННОМ МОЛОКЕ СОСТАВЛЯЕТ _____ (МГ/Л)

- А. *2,5-5,0
- Б. 0,8-1,0
- В. 1,0-2,5
- Г. 5,0-8,0

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т739 ПК-9.2.1. ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЕСЛИ

- А. *Улучшаются показатели индексов гигиены полости рта
- Б. Увеличивается показатель интенсивности кариеса зубов
- В. Увеличивается показатель интенсивности кариеса поверхностей
- Г. Не изменяются показатели пародонтальных индексов

Т740 ПК-9.2.1. ПРОВЕДЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОСВЕЩЕНИЯ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЭФФЕКТИВНЫМ, ЕСЛИ

- А. *Снижается прирост кариеса
- Б. Увеличивается показатель интенсивности кариеса зубов
- В. Увеличивается показатель интенсивности кариеса поверхностей
- Г. Увеличиваются показатели индексов гигиены полости рта

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Т741 ПК-9.3.1. ИНВАЗИВНАЯ МЕТОДИКА ГЕРМЕТИЗАЦИИ ЗУБОВ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ:

- А. *Расширение и углубление фиссуры в пределах эмали
- Б. Расширение и углубление фиссуры в пределах дентина
- В. Формирование полости по I классу
- Г. Нанесение герметика без препарирования твердых тканей

Т742 ПК-9.3.1. ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЖЕВАТЕЛЬНУЮ РЕЗИНКУ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ СОСТАВЛЯЕТ (МИНУТ):

- А. *5-10
- Б. 1-5
- В. 15-20
- Г. 20-25

Ситуационные задания

УЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

С1 ОПК-1.1.1. Мужчина 28 лет, обратился с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Женщине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2 дней, не предупредив её об этом. Врач был в операционной, а медсестра нагрубила, сказав, что она не обязана за этим следить.

Вопросы:

1. Почему эффект от оперативного вмешательства не был отчетливым?
2. Какова роль медсестры в ведении послеоперационных больных?
3. Кто должен был предупредить пациентку о голодании?

Эталоны ответов:

- Эффективность лечения после хирургической операции определяется не только успешностью оперативного вмешательства, но и качеством последующего сестринского ухода.
2. Это как раз входит в прямые обязанности медицинской сестры, которые она не выполняет.
 3. О голодании в течение 2 дней должен был предупредить и врач, и медсестра.

С2 ОПК-1.2.1. Пациент М., 47 лет был госпитализирован в стационар по поводу пневмонии, ассоциированной с Covid-19. Аллергии на лекарственные препараты до этого случая не было, что он и указал врачу. Однако на назначение антибиотика развилась аллергическая реакция в виде крапивницы. Пациент начал возмущаться из-за аллергической реакции и предъявлять претензии прежде всего к медсестре («не так ввела»)

Вопросы:

1. Прав ли пациент в данном случае?
2. Оправданы ли претензии пациента к медсестре?

Эталоны ответов:

- Пациент не прав, т.к. ни он, ни врач не знали о возможной аллергической реакции на антибиотик, т.к. он вводился пациенту впервые в жизни.
2. Техника введения препарата никак не связана с аллергической реакцией.

С3 ОПК-1.3.1. Больной В, 60 лет находится на лечении в отделении пульмонологии на дообследовании с подозрением на опухоль легкого. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его лечение не принесет никаких результатов, скорее всего у него рак легкого. В результате больной В., попытался самостоятельно покинуть отделение, так как не видел смысла в дальнейшем обследовании и лечении.

Вопросы:

1. Могла ли медсестра сообщать сведения о его болезни в такой форме?
2. Что могли повлечь за собой действия медсестры?
3. Кто должен сообщать все основные сведения о болезни пациенту?

Эталоны ответов:

1. Медицинская сестра не имела права передавать информацию о результатах обследования до врача. Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов.
2. Пациент неадекватно оценил полученную информацию от медсестры и мог причинить вред своему здоровью.
3. Только лечащий врач сообщает пациенту окончательный диагноз.

ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

С4 ОПК 5.1.1 Врач-стоматолог проводит обследование стоматологического больного.

Вопросы:

1. Какие инструменты необходимы для проведения осмотра полости рта?
2. С какого участка полости рта начинают осмотр?

Эталоны ответов:

1. Зеркало и зонд.
2. Начинают с осмотра преддверия рта при сомкнутых челюстях и расслабленных губах. В первую очередь осматривают красную кайму губ и углы рта. Затем с помощью зеркала осматривают внутреннюю слизистую оболочку поверхность щек. Уздечки губ осматривают, отведя губы до горизонтального положения. Определяют глубину преддверия полости рта. На уровне верхних вторых больших коренных зубов (моляров) имеются сосочки, на которых открываются выводные протоки околоушных слюнных желез. Оценивают прикус.

С5 ОПК 6.1.1 Врач-стоматолог проводит пломбирование кариозной полости первого моляра верхней челюсти.

Вопросы:

1. Какие группы пломбировочных материалов возможно использовать в данном клиническом случае?
2. Охарактеризуйте эти группы?

Эталоны ответов:

1. Композиционные материалы, металлсодержащие и цементы.
2. Стоматологические цементы представляют собой сочетание порошка и жидкости. В зависимости от того, к какой группе относится цемент, порошок может быть представлен либо оксидом цинка с различными модифицирующими добавками, либо тонко измельченным алюмо-силикатным стеклом. В качестве жидкости используется либо частично нейтрализованная ортофосфорная либо полиакриловая кислота. Полимерные пломбировочные материалы, состоящие из полимерной матрицы (органического матрикса), неорганического наполнителя и поверхностно-активных веществ. Они получили название композитных материалов. К металлическим пломбировочным материалам относится амальгама, которая представляет собой сплав ртути с одним или несколькими металлами (серебром, медью).

УЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

С6 ОПК 7.1.1. У ослабленного пациента с онкологической патологией, длительно находящегося на постельном режиме, появился неприятный запах изо рта. Пациент стал предъявлять жалобы на боль в ротовой полости при приёме пищи и слюнотечение. При осмотре медицинская сестра обнаружила наличие на слизистой языка и щёк язвочек и налёта.

Вопросы:

1. Какое осложнение возникло у пациента?
2. Какие мероприятия по уходу за полостью рта необходимы?
3. Укажите принципы кормления данного пациента?

Эталоны ответов:

1. На фоне длительной болезни и ослабления иммунитета у пациента появился стоматит - воспаление слизистой оболочки полости рта. Для него характерны покраснение слизистой, боль, припухлость, возникновение язвочек в полости рта. В результате воспалительного процесса появляется налёт из слущенных клеток эпителия, разлагающихся и загнивающих остатков пищи, бактерий, что является причиной неприятного запаха.
2. По уходу за полостью рта необходимы следующие мероприятия:
 - после каждого приёма пищи рекомендовать полоскать полость рта кипяченой водой;
 - 2 раза в день протирать полость рта и зубы антисептическим раствором (0,06 % раствор хлоргесидина 0,1 % раствор "Димексида", фурацилина 0,02%); или использовать отвары ромашки, шалфея;
 - при болезненных язвах проводится обезболивание слизистой полости рта - аппликации 2 % раствора прокаина (новокаина) или 2 % раствора лидокаина.
3. Соблюдение диеты и режима питания: питание дробное до 5-6 раз в сутки, порции небольшие. Еду нужно максимально измельчить, чтобы консистенция блюд была пюреобразной. Мясо или рыбу используют для готовки только в мелко рубленном виде. Блюда не должны быть горячими или холодными. Исключить острое, кислое.

С7 ОПК 7.2.1. При смене нательного и постельного белья тяжелобольному пациенту, медицинская сестра обнаружила на крестце интенсивное покраснение кожи.

Вопросы:

1. Какое осложнение появилось у пациента?
2. Какие мероприятия сестринского ухода необходимы?

Эталоны ответов:

1. У пациента отмечается появление пролежней 1 степени, связанное с отсутствием достаточной гигиены из-за пониженной физической активности.
2. Сестринские вмешательства – профилактика пролежней:
 - под крестец подложить резиновый подкладной круг, помещённый в наволочку или покрытый пелёнкой;
 - 1-2 раза в сутки обрабатывать места покраснения 10 % раствором камфорного спирта или 0,5 % раствором нашатырного спирта, или 1 % раствором салицилового спирта.

С8 ОПК-7.3.1. В коридоре поликлиники у больного М., 44 лет внезапно развился приступ удушья. Больной сидит, опираясь руками о край стула, грудная клетка в состоянии максимального вдоха, лицо цианотичное, выражает испуг, частота дыхательных движений 38 в мин. Одышка экспираторного характера, на расстоянии слышны сухие свистящие хрипы.

Вопросы:

1. Определите и обоснуйте неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Опишите технику использования карманного дозированного ингалятора.

Эталоны ответов:

1. У пациента приступ бронхиальной астмы. Диагноз поставлен на основании удушья, характерного вынужденного положения, экспираторной одышки, частоты дыхательных движений (38 в мин), сухих свистящих хрипов, слышных на расстоянии.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
 - вызвать врача для оказания квалифицированной медицинской помощи
 - расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха
 - при наличии у пациента карманного дозированного ингалятора организовать прием препарата (1-2 вдоха) сальбутамола, беротека, или др.
3. Техника использования карманного дозированного ингалятора:
 - несколько раз встряхнуть баллончик с лекарством и перевернуть его дном вверх
 - снять с ингалятора колпачок
 - при приеме препарата пациент должен находиться в положении стоя или сидя, наклонив туловище слегка вперед
 - пациент должен сделать максимально возможный глубокий выдох и взять мундштук баллончика в рот, плотно обхватив его губами
 - попросить сделать глубокий вдох через рот и одновременно нажать на дно баллончика.
 - пациент задерживает дыхание на 5–10 секунд, затем можно извлекать мундштук изо рта и сделать спокойный выдох.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ "ПОМОЩНИК ПАЛАТНОЙ И ПРОЦЕДУРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ"

С9 ОПК 7.3.1. Больная, находящаяся на строгом постельном режиме, жалуется на боль в области крестца и ягодиц. При осмотре в указанном месте покраснение кожных покровов, умеренная отечность, при пальпации отмечена болезненность.

Вопросы:

- С чем связаны данные изменения кожных покровов?
Какие лечебные и профилактические мероприятия может осуществить медицинская сестра?
У каких больных наиболее часто развиваются данные изменения?

Эталоны ответов:

Данные изменения кожных покровов связаны с началом образования пролежней.
Медицинская сестра должна следить за своевременной сменой нательного и постельного белья, за отсутствием складок, остатков пищи на них; через каждые 2 часа переворачивать больного на другую сторону; подкладывать под крестец и ягодицы резиновый круг; протирать места образования пролежней 10% камфорным спиртом.
Наличие данных осложнений можно было предвидеть, так как они чаще всего развиваются у больных, находящихся на строгом постельном режиме.

ОЗНАКОМИТЕЛЬНАЯ ПРАКТИКА

С10 ОПК 8.1.1 Врач-стоматолог проводит этап снятия полного анатомического оттиска на верхней челюсти альгинатной оттискной массой.

Вопросы:

1. С чего начинается первый этап снятия анатомического оттиска?
2. Какие предъявляют требования к оттискной ложке для снятия оттиска альгинатной массой?

Эталоны ответов:

1. С подбора оттискной ложки. Ложка должна покрывать весь зубной ряд, но не должна далеко заходить на мягкое небо, края должны отстоять от зубов не менее чем на 0.5 см. Борт ложки доходить до переходной складки.
2. Оттискная ложка должна быть перфорированная.

УЧЕБНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПЕРВИЧНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ «УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО И ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ»

С11 ОПК-10.1.1. Больной К., 18 лет жалуется на чувство голода, слабость, мышечную дрожь, учащенное сердцебиение. Страдает сахарным диабетом 1 типа. Объективно: возбужден, тревожен. Кожные покровы бледные, на лбу и верхней губе мелкие капли пота, холодные на ощупь. Дыхание частое, ритмичное, поверхностное. Пульс учащен, АД – 100/70 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, возникшее у пациента.
2. Окажите первую помощь.
3. Укажите признаки гипогликемической комы.

Эталоны ответов:

1. Гипогликемическое состояние.
2. До прихода врача медсестра должна успокоить больного, выяснить, какую дозу инсулина получает и когда последний раз вводил инсулин. Дать больному горячий сладкий чай, ложку меда, сахар, варенье, конфету.
3. Резкое снижение артериального давления и ослабление пульса; кожные покровы бледные, влажные, липкие, холодные; снижение тонуса глазных яблок; слабое поверхностное дыхание; запах ацетона отсутствует. Медикаментозное лечение: внутривенное введение 40% раствора глюкозы.

С12 ОПК-10.2.1. Подросток 18 лет долго едет в переполненном автобусе. Одет в комбинезон из плотной ткани. Жалуется на жажду, слабость, недомогание, головокружение, потемнение в глазах. Нарастает возбуждение, появляются позывы к рвоте. У подростка развиваются судороги, и он теряет сознание. Кожа красная, горячая, зрачки расширены, плохо реагируют на свет, пульс частый нитевидный, дыхание поверхностное.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Опишите методику подсчета частоты дыхательных движений.

Эталоны ответов:

1. Тепловой удар.

2. Больного вынести на свежий воздух, освободить от стесняющей одежды. Положить на спину, голову повернуть набок. На голову и грудь положить холодный компресс, обеспечить прием жидкости, при нарушении жизненно важных функций проводить базовую СЛР. Доставить в ближайшее ЛПУ.
3. Взять пациента за руку так, как для исследования пульса, наблюдать за экскурсией грудной клетки или за движениями эпигастральной области живота пациента. Считать дыхательные движения за 1 минуту. Если не удастся наблюдать экскурсию грудной клетки, то положить руки (пациента и свою) на грудную клетку (у женщин) или на эпигастральную область (у мужчин), имитируя исследование пульса (продолжая держать руку за запястье).

С13 ОПК-10.3.1. Пациентка интересуется у медицинской сестры, почему, когда она дома сама закапывает капли в ухо, почти всегда кружится голова. Капли она хранит в аптечке, в прохладном месте. Сейчас, в отделении, при закапывании ничего подобного не происходит, процедура приятная, капли теплые и не вызывают дискомфорта, связанного с головокружением.

Вопросы:

1. Укажите, какие ошибки совершала пациентка при закапывании капель.
2. Опишите методику введения лекарственных препаратов в уши.
3. Назовите основные лекарственные формы препаратов.

Эталоны ответов:

1. Перед закапыванием капель в уши необходимо их подогреть до температуры 37 С - применение низких и высоких температур ведет к раздражению вестибулярного аппарата и возникновению ятрогенных головокружений. Кроме этого, необходимо осуществлять закапывание капель по задней стенке слухового прохода с оттягиванием ушной раковины назад и кверху.
2. Алгоритм введения лекарственных форм в уши:
 - взять лекарственное средство, прочитать название и проверить срок годности;
 - подогреть лекарственные растворы до температуры тела;
 - объяснить пациенту ход процедуры;
 - вымыть руки;
 - уложить пациента на бок, пораженным ухом вверх;
 - взять пипетку в правую руку, набрать в пипетку лекарственное средство, оттянуть ушную раковину кзади и кверху 1 и 2 пальцами левой руки, закапать 3–4 капли в слуховой проход;
 - попросить пациента полежать на этом боку 10–15 минут;
 - помочь пациенту сесть;
 - спросить пациента о самочувствии.
3. Лекарственная форма — это состояние лекарственного препарата, соответствующее способам его введения и применения и обеспечивающее достижение необходимого лечебного эффекта. **Основные лекарственные формы:**
 - **твёрдые** - таблетки, драже, капсулы, порошки.
 - **мягкие** - мази, эмульсии, свечи (суппозитории), пластыри.
 - **жидкие** - микстуры, отвары, стерильные растворы для инъекций.
 - **газообразные** - пары, газы, аэрозоли.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

С14 ПК-1.1.1. Пациент обратился к стоматологу с жалобой на острую боль в зубе.

Вопросы:

1. Какой метод лучевого исследования показан в данном случае?
2. Что необходимо оценить для установления заболевания при данном исследовании?

Эталонные ответы:

1. Внутриротовая рентгенография.
2. Структуру коронок и корней зубов, ширину периодонтальной щели.

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С15 ПК-1.1.1. У ребенка 4 лет прорезались все временные зубы.

Вопросы:

1. Соответствует зубная формула возрасту?
2. Какой индекс следует применить для определения гигиенического состояния полости рта?

Эталонные ответы:

1. Зубная формула соответствует возрастной норме.
2. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной.

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

С16 ПК-1.1.1 Пациент 42 лет обратился в поликлинику. На стоматологическом приеме врач-стоматолог собрал анамнез, провел внешний осмотр и приступил к осмотру полости рта. Врач попросил пациента сомкнуть зубы. В полости рта наблюдается максимальный множественный фиссурно-бугорковый контакт зубов антагонистов. Средняя линия лица совпадает с линией, проходящей между резцами.

Вопросы:

1. Определите местонахождение суставных головок в данной ситуации?
2. Дайте название описанному виду окклюзии?

Эталонные ответы:

1. У основания ската суставного бугорка.
2. Центральная окклюзия.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С17 ПК 1.1.1 Врач стоматолог детский осматривает годовалого ребёнка и вносит данные в медицинскую карту.

Вопросы:

1. Какие зубы должны быть в полости рта у ребенка данного возраста?
2. Назовите средние сроки прорезывания этих зубов.

Эталон ответа:

1. В 1 год у ребёнка имеются все резцы на верхней и нижней челюсти, то есть всего 8 зубов.
2. Центральные резцы прорезываются в сроки от 6 до 8 месяцев. Латеральные резцы - от 8 до 12 месяцев.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С18 ПК 1.1.1.

Вопросы:



1. Соответствует ли норме строение уздечки верхней губы и ее прикрепление к альвеолярному отростку?
2. В каких плоскостях имеются отклонения от нормы смыкания во фронтальном участке?
3. Какой метод позволит высчитать оптимальную величину верхних боковых резцов для данного пациента?

Эталоны ответов:

1. Не соответствует. Уздечка верхней губы в норме представляет собой тонкую треугольную складку слизистой оболочки, с широким основанием на губе, которая заканчивается по средней линии альвеолярного отростка на расстоянии 5 мм от десневого края.
2. Во фронтальном участке определяется отклонение от нормы смыкания по вертикали – перекрытие более, чем на 1/3 высоты коронок и по трансверзали – имеется несовпадение соседней линии.
3. Определить оптимальный размер можно с помощью метода Тонна: 1) определить величину суммы 4-х резцов верхней челюсти путем умножения суммы мезио-дистальных размеров четырех резцов нижней челюсти на индекс Тона; 2) вычесть из этой суммы величину мезио-дистальных размеров центральных верхних резцов.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С19 ПК 1.1.1 Ребёнок 7 лет жалуется на выпадение пломбы из левого нижнего жевательного зуба справа. В настоящий момент зуб не беспокоит. Объективно: в 74 средней глубины кариозная полость, выполненная пигментированным, размягчённым дентином. После экскавации размягчённого дентина обнаружено сообщение с полостью зуба, зондирование в этой точке безболезненно. Реакции на температурный раздражитель и перкуссию отрицательны. На рентгенограмме 74 определяется деструкция костной ткани в области бифуркации корней, компактная пластинка фолликула 34 сохранена.

Вопросы:

1. Какие заболевания зубов следует дифференцировать между собой в данном случае?
2. Поставьте окончательный диагноз.

Эталоны ответов:

1. В данном случае, прежде всего, следует дифференцировать хронический периодонтит и хронический средний кариес. В пользу кариеса свидетельствуют болезненность при зондировании по эмалево-дентинной границе, нет сообщения с полостью зуба и отсутствие изменений в периапикальных тканях. В данном случае все тесты витальности зуба (зондирование, реакция на температурный раздражитель) отрицательны, а также имеются характерные рентгенологические изменения в околокорневых тканях 74.
2. Диагноз: хронический гранулирующий периодонтит 74

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

С20 ПК 1.1.1. При обследовании пациента 78 лет выявлено на верхней челюсти средняя степень атрофии альвеолярного отростка, умеренно выраженные верхнечелюстные бугры, средней глубины небо, выраженный торус. На нижней челюсти альвеолярная часть резко атрофирована во фронтальном отделе и хорошо выражена в области жевательных зубов. Альвеолярный отросток нижней челюсти расположен кпереди от верхнего

Вопросы:

1. Объясните термин «Старческая прогения».
2. Определите тип верхней челюсти по классификации Шредера.

Эталоны ответов:

1. После утраты зубов на верхней челюсти в большей степени выраженная атрофия костной ткани вестибулярной поверхности альвеолярного отростка, на нижней -язычной, в связи с чем развивается, так называемая «Старческая прогения».
2. Второй тип атрофии верхней челюсти.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С21 ПК 1.1.1. У пациента 45 лет, обратившегося в клику ортопедической стоматологии, диагностировали заболевания пародонта. При этом обычная окклюзионная нагрузка начинает превышать толерантность (способность переносить эту нагрузку).

Вопросы:

1. Дайте определение «пародонт»
2. Как называется такое состояние, что лежит в основе патогенеза этого состояния?

Эталоны ответов:

1. Понятие «пародонт» объединяет комплекс анатомических образований: десну, периодонт, костную ткань альвеолы и цемент корня зуба, имеющие общие источники иннервации и кровоснабжения, составляющие единое целое.
2. Вторичная травматическая окклюзия. В основе патогенеза лежат патологические изменения в тканях пародонта. В опорных тканях зубов на протяжении всего зубного ряда развиваются дегенеративные и воспалительные процессы, которые сопровождаются резорбцией костной ткани альвеолярного отростка, гингивитом, разрушением периодонта с образованием кармана.

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

С22 ПК-1.1.1. Пациент 50 лет явился в стоматологическую клинику с целью обследования.

Вопрос:

1. Дайте определение центральной окклюзии?
2. Назовите суставной признак центральной окклюзии.
3. Какое соотношение между первыми постоянными молярами.

Эталон ответа:

1. Центральная окклюзия – это смыкание зубных рядов с максимальным количеством контактов в определенный период времени.
2. Суставная головка ВНЧС находится на скате суставного бугорка, у его основания в состоянии центральной окклюзии.
3. В центральной окклюзии медиально-щечный бугор первого верхнего моляра находится в поперечной борозде первого нижнего моляра

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С23 ПК-1.1.1 Больная 21 года обратилась с жалобами на острые приступы самопроизвольной боли в 25 зубе на протяжении 15-30 сек. с интервалом в 4 часа. Об-но: на жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба. Реакция на температурные раздражители вызывает резкий приступ боли или усиливает ее интенсивность.

Вопросы:

1. Какая фаза воспалительного процесса происходит в пульпе?
2. Какому диагнозу соответствует данная клиническая картина?

Эталоны ответов:

1. Очаговое серозное воспаление коронковой пульпы. Изменяется кровоток, сосуды расширяются, наблюдается краевое стояние лейкоцитов. Накапливается экссудат, отток которого через маленькое верхушечное отверстие корня зуба затруднен, как следствие повышается давление в полости зуба, формируются периваскулярные инфильтраты, одновременно снижается pH среды до 5,2 или до 4,8.
2. Острому очаговому пульпиту. К04.01- острый пульпит

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С24 ПК-1.1.1 Пациент обратился с жалобами на боль и кровоточивость десны в области 14 зуба. Объективно: в 14 зубе на апроксимально-дистальной поверхности определяется постоянная пломба. Контактный пункт между 14 и 15 зубами отсутствует. Десневой край воспален, отечен, гиперемирован в области 14 зуба. Имеется неглубокий патологический зубо-десневой карман.

Вопросы:

1. Какой диагноз у данного пациента?
2. Что явилось причиной этого заболевания?

Эталоны ответов:

1. У пациента локализованный пародонтит.
2. Причиной заболевания явилось отсутствие контактного пункта в 14 зубе.

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С25 ПК-1.3.1 Больной жалуется на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке щеки, появившейся в результате прикусывания щеки острыми краями разрушенных зубов, покрытой серым налетом.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?
2. Что явилось причиной данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Данная клиническая картина характерна для декубитальной язвы.
2. Причиной данного заболевания явилось постоянное травмирование острыми краями разрушенных зубов.

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

С26 ПК 1.1.1 Девочка 13-ти лет обратилась с жалобами на эстетический дефект зубов. Из анамнеза: подобное состояние зубов отмечено у папы девочки. Объективно: на поверхности всех верхних и нижних фронтальных зубов имеются участки пятен и полосок от белесоватого до желтовато-коричневатого цвета. Поверхность зубов гладкая, блестящая. Имеются диастема и тремы. Диагностирована наследственная гипоплазия эмали зубов.

Вопросы:

1. К какому типу гипоплазии эмали относится данный клинический случай?
2. Когда можно обнаружить данную патологию у ребёнка?

Эталоны ответов:

1. К наследственной гипоплазии эмали 1 типа.
2. С момента прорезывания зубов.

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С27 ПК-1.1.1. К хирургу-стоматологу обратился пациент с жалобами на боли и припухлость в области верхней губы и нижних отделов подглазничной области слева, периодические боли в разрушенном 22 зубе. После проведенного обследования выставлен диагноз: обострение хронического периодонтита 22 зуба, абсцесс клыковой ямки. Показана операция: удаление 22 зуба, вскрытие абсцесса внутриротовым доступом. Был выбран оптимальный метод анестезии: Инфраорбитальная (внеротовой метод) и резцовая анестезия.

Вопросы:

1. Какие анатомические ориентиры используются для проведения инфраорбитальной анестезии?
2. Какие зоны иннервации имеют резцовые нервы, блокируемые при резцовой анестезии?

Эталоны ответов:

1. Инфраорбитальное отверстие, расположенное на 0,5–0,8 см ниже нижнего края орбиты по вертикальной линии зрачка
2. Резцовые нервы обеспечивают чувствительную иннервацию следующих областей: слизистая и надкостница резцового отдела верхней челюсти со стороны неба, передний участок твердого неба (до уровня клыков), частично периодонт и альвеолярная кость области 11, 12, 13, 21, 22, 23 зубов.

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С28 ПК-1.1.1. Больного беспокоят острая интенсивная боль и припухлость в области разрушенного зуба на нижней челюсти справа, ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела до 38.3°C, ухудшение аппетита и бессонница. При осмотре наблюдается коллатеральный отек мягких тканей поднижнечелюстной области и нижнего отдела щеки справа. Регионарные лимфатические узлы увеличены справа, болезненны при пальпации. Коронка 46 разрушена наполовину. 45, 46, 47 зубы подвижные, в области этих зубов отмечается муфтообразный инфильтрат. Симптом Венсана положительный справа.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. На основании каких клинических проявлений можно установить предварительный диагноз?

Эталоны ответов:

1. Острый одонтогенный остеомиелит.
2. Пациента беспокоят острая интенсивная боль и припухлость в области разрушенного зуба на нижней челюсти справа, ухудшение общего самочувствия, повышение температуры тела до 38.3°C, ухудшение аппетита и бессонница. При осмотре наблюдается коллатеральный отек мягких тканей поднижнечелюстной области и нижнего отдела щеки справа. Регионарные лимфатические узлы увеличены справа, болезненны при пальпации. Коронка 46 разрушена наполовину. 45, 46, 47 зубы подвижные, в области этих зубов отмечается муфтообразный инфильтрат. Симптом Венсана положительный справа

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С29 ПК-1.1.1. На приём к стоматологу-хирургу пришёл пациент с жалобами на общую слабость, повышенную утомляемость, повышенную температуру тела и боль в челюстно-лицевой области.

Вопросы:

1. На чём базируются принципы постановки клинического диагноза?
2. Какие методы исследования могут быть использованы для подтверждения или уточнения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Принципы постановки клинического диагноза базируются на анализе и интерпретации объективных данных, полученных в результате сбора анамнеза, физического обследования пациента, а также результатов лабораторных и инструментальных исследований.
2. Для подтверждения или уточнения клинического диагноза могут быть проведены дополнительные лабораторные анализы (например, общий и биохимический анализ крови, мочи), инструментальные исследования (рентгенография, ультразвуковое исследование, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), функциональные пробы и консультации с узкими специалистами

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С30 ПК-1.1.1. На следующий день после длительного переохлаждения мужчина 40 лет заметил «перекашивание» лица слева, сухость левого глаза, обостренное восприятие звуков этим ухом, нарушение вкуса на левой половине языка. Жидкая пища плохо удерживалась в полости рта. При осмотре глаз не закрывается, носогубная складка опущена, не удается попытка надуть левую щеку, вытянуть губу трубочкой.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назначьте лечение.

Эталоны ответов:

1. Неврит лицевого нерва.
2. Назначение кортикостероидных препаратов, обладающих противовоспалительным и дегидратационным действием, полуспиртовой компресс димексида на область шилососцевидного отверстия, УВЧ-терапия на пораженную половину лица, при болевом синдроме назначаются анальгетики.

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

С31 ПК-1.1.1. Ребенок Д., 11 лет, предъявляет жалобы на периодически возникающие боли и припухлость в околоушно-жевательной области справа. Болен в течение 2 лет. На фоне ОРВИ появляется припухлость в правой околоушно-жевательной области. При пальпации определяется плотный, бугристый, болезненный инфильтрат. Со стороны полости рта из устья протока правой околоушной слюнной железы выделяется мутный, вязкий секрет. На сиалогамме правой околоушной слюнной железы околоушный проток расширен до 3,5 мм, прерывист. Протоки I, II порядков определяются не во всех отделах, прерывисты. Протоки III, IV, V порядков не выявляются. На фоне не просматривающейся паренхимы железы видно большое количество полостей с четкими контурами, размером 3-5 мм.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дополнительные методы исследования.

Эталоны ответов:

1. Хронический правосторонний паренхиматозный паротит, поздняя стадия, период обострения.
2. Общий анализ крови, мочи; Цитологическое исследование секрета околоушной слюнной железы; Ультразвуковое исследование околоушной слюнной железы; Контрастная сиалография околоушной слюнной железы.

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

С32 ПК-1.2.1. В приемное отделение городской больницы обратился пациент с жалобами на наличие болей в области первого пальца левой кисти, выраженный отек мягких тканей, линейной гиперемии от лучезапястного до локтевого сустава, болей в левой подмышечной области, повышение температуры тела до 38,0С, ограничение активных и пассивных движений,

Вопросы:

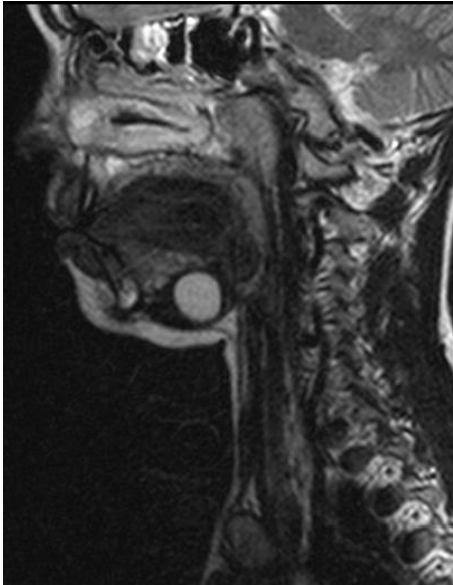
1. Поставить предварительный диагноз.
2. Определить тактику лечения.

Эталоны ответов:

1. Глубокий панариций первого пальца левой кисти. Лимфангит, лимфаденит слева.
2. Показана госпитализация в хирургический стационар, хирургическое лечение панариция, иммобилизация кисти лонгетой и косыночной повязкой, антибиотики, инфузионная терапия.

ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

С33 ПК-1.2.1. В результате проведенного лучевого исследования пациента было получено следующее изображение.



Вопросы:

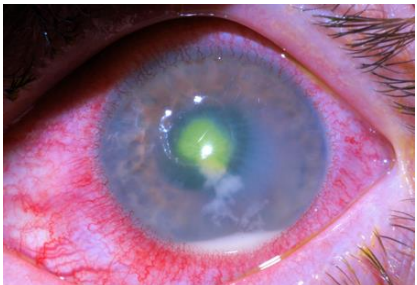
1. Как называется метод лучевого исследования?
2. Какой ведущий лучевой синдром определяется?
3. Какой морфологический субстрат ведущего синдрома в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Магнитно-резонансная томография (режим T2).
2. Круглый гиперинтенсивный очаг в области подчелюстной железы.
3. Жидкостное образование (киста).

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

С34 ПК-1.2.1 Пациент К., 35 лет жалуется на покраснение, боль, снижение зрения правого глаза. Объективно: острота зрения левого глаза – 0,04 не корректирует, состояние роговицы, передней камеры, представлено на фото. Глазное дно не офтальмоскопируется.



Вопросы:

1. Какой диагноз пациента К.?
2. Какие симптомы указывают на наличие воспалительного процесса в правом глазу пациента К.?
3. Какой план обследования пациента К.?

Эталоны ответов:

1. Кератouveит правого глаза
2. Экссудат в передней камере, эрозия роговицы, смешанная инъекция.
3. Рентгенография ППН, консультация стоматолога, инфекциониста

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

С35 ПК 1.2.1. У ребенка впервые выявлена положительная проба Манту с 2ТЕ – папула 17 мм. В анамнезе контакт с родителями больными туберкулезом. Ребенок пониженного питания. В течение 3-х недель беспокоит сухой кашель, раздражительность, утомляемость.

Вопросы:

1. Каковы значения пробы Манту с 2 ТЕ?
2. Какие исследования необходимо провести ребенку?

Эталоны ответов:

1. Положительная, гиперергическая
2. Рентгенограмму органов грудной полости

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

С36 ПК-1.2.1. Пациент Д. 35 лет. Безработный. Неоднократно наблюдался в наркологическом диспансере по поводу алкогольной зависимости. Запой случаются регулярно, примерно каждые 1-2 месяца, продолжительность 1-2 недели. Последнее употребление алкоголя двое суток назад. Состояние изменилось вечером во время сумерек. Д. внезапно ощутил необоснованное чувство тревоги «мир будто изменился». Увидел за окном тела повешенных людей, которые шептали ему «иди к нам», затем «потолок начал падать на голову». Больной выбежал на улицу, которая «выглядела особенно мрачной и пугающей». Заметил, что вдоль дороги лежат тела умерших, которые встают и идут в его сторону. Бригадой скорой медицинской помощи, в состоянии полной аллопсихической дезориентировки, был доставлен в психиатрический стационар. Д. утверждает, что с ним в машине ехали «живые мертвецы», которые везли его в морг.

Неотложное состояние. Судорожный приступ на фоне алкогольной интоксикации.

Вопросы:

1. Определите лечебно-реабилитационную тактику.
2. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.
3. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Бензодиазепины (диазепам, феназепам), нейролептики (галоперидол, дроперидол), витамин В1, инфузионно - трансфузионная терапия (натрия хлорид, магния сульфат), когнитивно-поведенческая психотерапия

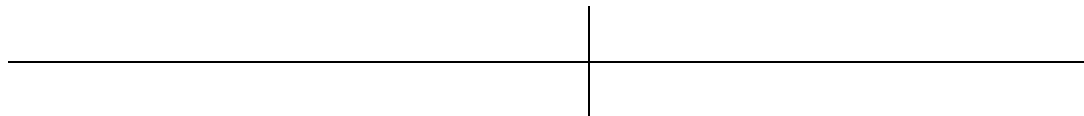
2. Следует положить человека горизонтально и подложить под голову мягкое (куртку, сумку), расстегнуть воротник больного, осторожно повернуть пациента на бок, чтобы слюна могла вытекать изо рта. Не нужно сдерживать движения человека, но нельзя дать ему травмироваться. Медикаментозное лечение: противосудорожные (карбамазепин), витамин В1, инфузионно - трансфузионная терапия

3. Методику К. Леонгарда-С. Шмишека, методику пиктограмм, методика «Исключение лишнего», шкалу Зунга, опросник «Тип отношения к болезни»

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

С37 ПК-1.2.1. Больной 35 лет, обратился с жалобами на эстетический дефект, плохое пережевывание пищи, частые выпадения пломб. Объективно зубная формула

П П П



Прикус ортогнатический. На жевательной поверхности 15 14 | 24 зубов обширные пломбы-60% поверхности зубов, которые не восстанавливают анатомическую форму зуба, перкуссия безболезненна.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести данному больному?

Эталоны ответов:

1. Дефект коронок 15 14 | 24 зубов верхней челюсти ИРОПЗ-0.6
2. Больного необходимо отправить на прицельные рентгеновские снимки 1.5,1.4,2.4 зубов.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

С38 ПК 1.2.1. Больная 65 лет, обратилась в клинику с целью протезирования. Анамнез: зубы утрачены в результате парадонтита. Объективно: на верхней челюсти отмечается умеренная атрофия альвеолярного отростка, вестибулярный скат пологий. Небо средней глубины. На нижней челюсти альвеолярный отросток резко атрофирован, покрыт рыхлой подвижной слизистой оболочкой. Верхняя оболочка верхней челюсти умеренно податлива, хорошо увлажнена.

Вопросы:

Укажите тип податливости слизистой оболочки по Суппле для верхней и нижней челюсти.
Определите тип атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти у данного больного по Келлеру.

Эталоны ответов:

тип по Суппле.
тип по Келлеру.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С39 ПК-1.2.1. Пациентка, 60 лет, обратилась в стоматологическую клинику с проблемой потери зубов в области верхней челюсти. При обследовании стало ясно, что у пациентки имеется сниженная плотность костной ткани в этой области, что усложняет имплантацию. Стоит рассмотреть альтернативные методы протезирования.

Вопросы:

1. Каковы причины снижения плотности костной ткани?
2. Как можно протезировать зубы при наличии недостаточной костной ткани?

Эталон ответов:

1. Причины могут быть разными, например, это может быть связано с гормональными изменениями, возрастными изменениями, нарушениями питания, наличием хронических заболеваний, а также использованием определенных лекарственных препаратов.
2. Можно рассмотреть использование протезов на основе мостов с целью изменения нагрузки на кость, а также использовать костные заменители, которые позволят усилить костную ткань в области имплантации.

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

С40 ПК-1.2.1. В стоматологическую клинику обратился пациент с частичной потерей зубов на верхней и нижней челюсти с целью протезирования. При обследовании выявлено значительное нарушение окклюзионной плоскости.

Вопрос:

1. Назовите виды нарушения окклюзионной плоскости связанные с деформацией зубных рядов и прикуса.
2. Назовите методы нормализации окклюзионной плоскости.
3. Объясните влияние нарушений окклюзионной плоскости для протезирования.

Эталон ответа:

1. Различают нарушения окклюзионной плоскости связанные с деформациями вертикальными, горизонтальными и смешанными. По вертикали деформации связаны с гипертрофией альвеолярного отростка и с изменением соотношения внеальвеолярной и внутриальвеолярной длины зуба. Формы: зубоальвеолярное удлинение и зубное «удлинение» с оголением шейки зуба, клиническая коронка при этом больше анатомической. Горизонтальные формы: наклоны, повороты, развороты, смещения зубов.
2. Методы нормализации окклюзионной плоскости: ортодонтическое лечение, избирательное сошлифовывание, депульпирование, укорочение зуба, покрытие зуба искусственной коронкой, удаление зуба. Выбор метода зависит от степени тяжести деформаций.
3. Протезирование невозможно при нарушениях окклюзионной плоскости. В начале необходимо нормализовать окклюзионную плоскость одним из методов, а затем только провести рациональное протезирование. Лечение деформаций состоит из нескольких этапов: подготовительный, основной (протезирование) и реабилитационно-профилактический.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С41 ПК-1.2.1 Больная 25 лет обратилась с жалобами на кратковременные боли в 46 зубе при попадании холодной и твердой пищи. Жалобы появились несколько месяцев тому назад. После устранения раздражителя боль сразу исчезает. Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 46 зуба кариозная полость в зоне околопульпарного дентина. Вход в полость узкий. Дентин размягчен, непигментированный, легко удаляется при экскавации, зондирование дна и стенок кариозной полости слабобезболезненное. Вертикальная и горизонтальная перкуссия 46 зуба безболезненна. ЭОД-6 мкА.

Вопросы:

1. Назовите наиболее существенный клинический признак данного заболевания
2. Поставьте предварительный диагноз.

Эталоны ответов:

1. Зондирование слабо болезненно по стенкам и дну кариозной полости.
2. Острый глубокий кариес 46.

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

С42 ПК-1.2.1 Врач-стоматолог проводит лечение пациенту 46 лет по поводу острого глубокого кариеса.

Вопросы:

1. Какой наиболее существенный признак данного заболевания?
2. Чем он обусловлен?

Эталоны ответов:

1. Болезненность при зондировании стенок и дна кариозной полости.
2. Отсутствием на дне и стенках кариозной полости слоя заместительного и прозрачного дентина.

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

С43 ПК-1.2.1 Больной 35 лет жалуется на постоянные боли в 33 зубе, усиливающиеся при накусывании, которые появились 5 дней назад, после наложения мышьяковистой пасты. В назначенное время больной не появился. Объективно: 33 зуб закрыт герметичной повязкой. Реакция на вертикальную перкуссию резко выражена. Десна около зуба не изменена.

Вопросы:

1. Какому диагнозу соответствует данная клиническая картина?
2. На основании каких данных возможно поставить предварительный диагноз?

Эталоны ответов:

1. Острый мышьяковистый периодонтит.
2. Данных анамнеза (5 дней назад была наложена мышьяковистая паста).

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С44 ПК-1.2.1 Больной жалуется на слабость, повышение температуры тела, резкую боль во рту, запах изо рта, кровоточивость десен. Объективно: десна отечна, гиперемированна, имеются участки некроза, покрытые грязно-серым налетом. Патологические зубо-десневые карманы отсутствуют.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. С чего необходимо начинать лечение?

Эталоны ответов:

1. Язвенно-некротический гингивостоматит Венсана.
2. Лечение необходимо начинать со снятия некротических пленок.

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С45 ПК-1.2.1 При обследовании больной был поставлен диагноз «Вульгарная пузырчатка».

Вопросы:

1. Какой симптом характерен для данного заболевания?
2. Какой метод исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Для вульгарной пузырчатки характерен симптом Никольского.
2. Для подтверждения диагноза необходимо провести цитологию очага поражения.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С46 ПК 1.2.1 Ребенок 12 лет жалуется на периодически возникающую кровоточивость десен во время чистки зубов. Объективно: контуры десневых сосочков сглажены. Десны отечные, пастозные, синюшные, при зондировании кровоточат. Проба Шиллера-Писарева положительная. Индекс РМА=50%. Гигиенический индекс по Грину-Вермильону – 2,6 балла.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз на основании данных жалоб, анамнеза и клинической картины.
2. Какой дополнительный метод исследования подтвердит диагноз?

Эталон ответа:

1. Хронический катаральный гингивит.
2. Рентгенологический метод позволит подтвердить диагноз: на рентгенограмме будут отсутствовать признаки деструкции альвеолярной кости.

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С47 ПК-1.2.1. В поликлинике на прием к стоматологу-хирургу обратилась пациентка 58 лет, с диагнозом радикулярная киста (1,0 × 0,8 см) нижней челюсти в области апекса зуба 4.3. Из анамнеза жизни пациентки известно, что с детства у нее имеется ревматический порок сердца, по поводу которого она постоянно принимает поддерживающую лекарственную терапию. Хирург назначил пациентке операцию в плановом порядке, указав в перечне необходимое предоперационное обследование: осмотр терапевта и ЭКГ.

Вопросы:

1. Можно ли считать действия врача правильными?
2. Каким должен быть алгоритм диагностических и лечебных мероприятий у пациентки с ревматическим пороком сердца при подготовке к оперативному вмешательству?

Эталоны ответов:

1. Врач правильно определил плановый характер оперативного вмешательства и обоснованно назначил пациентке консультацию терапевта и ЭКГ. Однако указанное обследование для пациентки данной категории нельзя считать достаточным. В нем упущен ряд важных позиций, без учета которых операция может привести к тяжелым осложнениям, как в процессе ее проведения, так и в послеоперационном периоде.

2. Алгоритм диагностических и лечебных мероприятий, предшествующих амбулаторному оперативному вмешательству у пациентки с ревматическим пороком сердца, должен включать: стандартное физикальное обследование у терапевта с оценкой нейропсихологического статуса пациентки; – дополнительное обследование у кардиолога (ЭКГ, УЗИ сердца с определением функциональных возможностей левого желудочка); – контроль лабораторных показателей функции внутренних органов и свертывающейся системы; – коррекцию лекарственной кардиотропной терапии перед операцией.

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С48 ПК-1.2.1. Больной 22-х лет жалуется на появление болезненной припухлости в области правой околоушной слюнной железы. За неделю до этого у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом. За последние два дня отмечает усиление боли и повышение температуры до 38,6 °С. Объективно: отёк мягких тканей правой околоушной области, кожа незначительно напряжена, не изменена в цвете. Инфильтрат размером 2,5х3,5 см, плотный, болезненный, кожа над ним ограничено подвижна. Рот открывает в полном объёме, слизистая оболочка вокруг устья слюнного протока не изменена, слюна прозрачная.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Укажите этиологию возникновения заболевания

Эталоны ответов:

1. Острый лимфаденит
2. Из анамнеза известно, что у больного была ссадина кожи щеки, которая заживала под гнойным струпом которая стала пусковым механизмом для возникновения лимфаденита.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С49 ПК 1.2.1. В клинику ортодонтии обратилась пациентка 15 лет с жалобами на эстетический недостаток – смещение средней линии. В анамнезе не выявлено наличия нарушения носового дыхания, травм и ранней потери молочных зубов. Лицо симметрично. При улыбке – средняя линия между центральными резцами верхней челюсти смещена относительно средней линии лица вправо. В полости рта выявлено:



Вопросы:

1. Соответствует ли зубная формула пациентки ее паспортному возрасту?

2. Что нужно выяснить при опросе пациентки и родителей для установления возможной причины отсутствия 12 зуба?
3. Какие дополнительные методы необходимо провести для постановки диагноза?

Эталоны ответов:

1. Зубная формула не соответствует возрасту, так как отсутствует 12 зуб, который должен был прорезаться в возрасте 8 лет.
2. Необходимо собрать семейный анамнез и выяснить не наблюдалась ли такая ситуация у родственников, так как наиболее вероятной причиной отсутствия боковых верхних постоянных резцов (резца) является первичная адентия, имеющая, в том числе, наследственную природу.
3. Необходимо проведение ортопантомографии для выявления наличия или отсутствия зачатка 12 зуба, состояния костной ткани, наличия зачатков третьих моляров. Также необходимо проведение антропометрических измерений диагностических моделей для установки степени сужения, укорочения зубных рядов.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С50 ПК-1.2.1. Стоматолог-хирург умеет интерпретировать результаты сбора жалоб и анамнеза, определять объём основных и дополнительных методов исследования, формулировать диагноз.

Вопросы:

1. Какие навыки требуются стоматологу-хирургу для качественной диагностики и лечения пациентов?
2. Что позволяет стоматологу-хирургу сформулировать предварительный диагноз?

Эталоны ответов:

1. Стоматологу-хирургу необходимы навыки интерпретации результатов сбора жалоб и анамнеза, определения объёма основных и дополнительных методов исследования, формулирования диагноза.
2. Формулировка предварительного диагноза и назначение эффективного лечения становится возможным благодаря умению стоматолога-хирурга интерпретировать результаты дополнительных методов обследования, сбора жалоб и анамнеза.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С51 ПК 1.2.1 Пациентка, 35 лет, обратилась в клинику с жалобами на деформацию лица, ограничение открывания рта, затрудненное жевание и речь. В анамнезе – огнестрельное ранение нижней челюсти с образованием костного дефекта в области тела челюсти слева, протяженностью 3 см, сопровождающееся микростомией (значительное уменьшение размера ротовой щели) и дефектом твердого и мягкого неба слева. На рентгенограмме – выраженный костный дефект тела нижней челюсти слева. Мягкие ткани в области дефекта рубцово изменены.

Вопросы:

1. Какие этапы лечения вы бы выделили в данном случае? (укажите последовательность).
2. Как вы будете решать проблему микростомии? (кратко опишите методику).
3. Какие ортопедические мероприятия необходимы после хирургического этапа лечения? (укажите хотя бы 2).

Эталоны ответов:

1. Этапы лечения: 1) Хирургическая подготовка (оценка состояния, санация полости рта); 2) Реконструктивная хирургия (восстановление костного дефекта, устранение микростомии, восстановление неба); 3) Ортопедический этап (протезирование); 4) Реабилитация.
2. Решение проблемы микростомии: Хирургическая коррекция рубцовых изменений с использованием Z-пластики или других методов местной пластики тканей для увеличения размера ротовой щели.

3. Ортопедические мероприятия: 1) Изготовление и установка съемного или несъемного протеза для восстановления жевательной функции; 2) Обучение пациента гигиеническим навыкам и уходу за протезом.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С52 ПК-1.2.1. Больной 12 лет, поступил в клинику с жалобами на наличие резко болезненной, разлитой припухлости в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, затрудненное, резко болезненное открывание рта, болезненность при разговоре, глотании, движении языком, затрудненное дыхание, резко выраженную общую слабость, недомогание, озноб. Заболевание началось два дня назад, после переохлаждения: появилась незначительная припухлость и болезненность в правой поднижнечелюстной области. Симптомы быстро нарастали. В анамнезе: аллергическая реакция на анестетики и большинство антибиотиков. Объективно: положение больного вынужденное: сидит, подавшись вперед и немного опустив голову, рот полуоткрыт, вытекает слюна. Температура тела 39,4С. несколько заторможен, речь невнятная. Определяется обширный, резко болезненный воспалительный инфильтрат без четких границ, занимающий две поднижнечелюстные и подподбородочную области. Кожа над инфильтратом гиперемирована, блестит, в складку не собирается. Дыхание хриплое. Открывание рта до 2,0 см, резко болезненное. При внутриротовом осмотре язык приподнят, отечен, движения его ограничены, резко болезненны. Имеется большое количество серого зловонного налета. Слизистая оболочка подъязычной области и челюстно-язычных желобков гиперемирована, отечна, болезненна, выбухает в виде валиков над уровнем альвеолярного отростка. Коронки 34, 45, 36, 46, 47 зубов разрушены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Укажите возможные причины возникновения заболевания.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: флегмона дна полости рта. Диагноз основывается на локализации воспалительного инфильтрата во всех клетчаточных пространствах дна полости рта (верхнего и нижнего).
2. Возможной причиной развития острого гнойного воспалительного процесса могло быть обострение хронического периодонтита 46, 47, 34, 35, 36, возникшее после переохлаждения.

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

С53 ПК-1.2.1. Больной С., 13 лет, обратился с жалобами на сужение левой глазной щели, неправильное положение 27 зуба, периодическое появление в полости рта (в проекции 27, 28 зубов) мелких плотных частиц белого цвета. Из анамнеза: больным считает себя в течение 8 месяцев, когда впервые заметил изменение положения 27 зуба. Три месяца назад родители обратили внимание на сужение левой глазной щели. Лечение не проводили. На ортопантограмме определяется образование, занимающее левую половину верхней челюсти, выполняющее весь объем левой верхнечелюстной пазухи. Нижняя стенка глазницы оттеснена вверх. Образование оттесняет наружную стенку левого носового хода к перегородке носа. Патологический очаг имеет четкие контуры и неоднородную структуру: отмечается чередование участков повышенной (приближаются по плотности к эмали зуба) и пониженной (приближаются по плотности к цементу зуба) плотности. Образование связано с корнями прилежащих к нему зубов.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
- . Укажите метод исследования, являющийся ведущим в постановке окончательного диагноза.

Эталоны ответов:

1. Цементоста верхней челюсти.
2. Основным методом исследования, являющимся ведущим в постановке окончательного диагноза у данного больного, является морфологическое исследование операционного материала.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С54 ПК-1.2.1. Врач собирает анамнез у ребёнка с отёком лица и болезненностью в области верхней челюсти. Необходимо определить объём основных и дополнительных исследований.

Вопросы:

1. Какие данные анамнеза наиболее важны для постановки диагноза?
2. Какие методы обследования следует назначить?
3. Какие состояния следует исключить при обследовании ребёнка с отёком лица и болью в области верхней челюсти?

Эталонные ответы:

1. Длительность симптомов, наличие температуры, предшествующие заболевания, травмы, аллергии.
2. Осмотр, пальпация, рентгенография, общий анализ крови, при необходимости — УЗИ мягких тканей.
3. Острый гайморит, одонтогенный абсцесс, остеомиелит, травматическое повреждение, аллергический отёк.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С55 ПК 1.2.1 Пациенту 38 лет врач-стоматолог проводит лечение по поводу острого глубокого кариеса 34 зуба.

Вопросы:

1. С каким заболеванием необходимо дифференцировать острый глубокий кариес в первую очередь?
2. Что при этом необходимо учитывать?

Эталонные ответы:

1. С острым или хроническим пульпитом.
2. Необходимо учитывать характер реакции на холодный раздражитель.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С56 ПК–1.2.1. Больной С. 50 лет обратился в ортопедическое отделение с жалобами на затрудненное пережевывание пищи из-за отсутствия боковых зубов на верхней и нижней челюстях.

Анамнез: Выявлено, что последние зубы удалены более 5 лет назад. Причиной потери зубов явился осложненный кариес.

Объективно:

Конфигурация лица не нарушена, слизистая оболочка полости рта без видимых патологических изменений. 27 и 35 выдвинулись в вертикальном направлении, шейки обнажены - реакция на холод болезненная. Прикус ортогнатический.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по классификации Кеннеди.
2. Указать причину возникновения деформаций.
3. Перечислите ведущие клинические симптомы при частичной потере зубов.

Эталоны ответов:

1. Частичная потеря зубов на верхней челюсти - III класс на нижней челюсти - класс, осложненная деформацией зубного ряда на верхней и нижней челюстях.
2. Следствие травматической окклюзии, частичная потеря зубов без своевременного протезирования, осложнения кариеса.
- 3.- Нарушение непрерывности зубного ряда, т.е. образование дефекта.
 - Появление 2-х групп зубов (функционирующая и нефункционирующая).
 - Функциональная перегрузка отдельных групп зубов.
 - Деформация зубных рядов.
 - Нарушения функции жевания, речи и эстетических норм.
 - Нарушение деятельности височно-нижнечелюстного сустава и жевательных мышц.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С57 ПК 1.2.1 Пациент 16-ти лет предъявляет жалобы на наличие белых пятен на передних зубах верхней и нижней челюстях. Эмаль в области пятен без блеска, податливая, шероховатая при зондировании.

Вопросы:

1. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?

Эталоны ответов:

1. Витальное окрашивание.
2. С острым начальным кариесом, с гипоплазией эмали, с пятнистой формой флюороза зубов.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

С58 ПК-1.2.1. Пациент С., 55 лет, жалуется на наличие кариозной полости в 24 зубе. Зуб периодически болит при накусывании. Объективно: в 24 зубе – кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование, перкуссия и температурная проба безболезненные. Данные электро-одонто-

диагностики (ЭОД) – 125 мкА. Предполагая у пациента периодонтит 24 зуба, стоматолог отправил пациента на прицельную рентгенограмму 24 зуба. На рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани с четкими, ровными краями контурами размером до 2 мм.

Вопросы:

1. Какая форма периодонтита была выявлена после анализа рентгенограммы 24 зуба?
2. О чем свидетельствует ЭОД пульпы 24 зуба в данном случае?
3. На основании интерпретации данных дополнительных методов обследования поставьте окончательный диагноз.

Эталоны ответов:

1. Хронический периодонтит 24 зуба.
2. ЭОД пульпы 24 зуба 125 мкА свидетельствует о полном некрозе пульпы, что характерно для периодонтитов зубов.
3. Хронический гранулематозный периодонтит 24 зуба.

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

С59 ПК-1.3.1. Пациентка – не работает, 22 лет. Проблема. Была доставлена на прием, в связи с тем, что на протяжении последних трех дней не может произнести ни слова во весь голос, стоять и ходить без посторонней помощи. Отмечает также отсутствие чувствительности кожи голеней и стоп, онемение губ и языка. Описанная симптоматика появилась непосредственно после ссоры с мужем и свекровью.

Анамнез. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Вторая дочь в семье, «любимый ребенок», которому позволялось буквально все. В младших классах училась хорошо, активно участвовала в работе драматического кружка, танцевального ансамбля. В дальнейшем интерес к учебе снизился, после 8 классов поступила в профессиональное училище; в дальнейшем по специальности не работала.

Состояние при осмотре. Доступна контакт. Театральность мимики и жестикуляции. Стремится вызвать сочувствие всячески демонстрируя свою беспомощность. При рассказе о семейных конфликтах на глазах появляются слезы, начинается размашистый тремор рук, дрожание головы, усиливается афония. Бреда и нарушений восприятия выявить не удается. Соматоневрологически без патологии.

Неотложное состояние: У больной передозировка гидазепамом.

Вопросы:

1. Отметьте все психопатологические симптомы у данного больного.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.

Эталоны ответов:

1. Афония, истерическая анестезия (по типу «чулок»), гипестезия, гиперкинезы (головы, рук), нарушение походки (астазия-абазия), театральность (демонстративность) поведения, слезливость.
2. Истерический (диссоциативный, конверсионный) синдром.
3. Детоксикационная помощь: стимулировать рвоту, промывание желудка, постановка очистительной клизмы (если после приема прошло не более часа), адсорбенты – 1г. на кг. массы тела. Инфузионная терапия, для восстановления водно-электролитного обмена (натрия хлорид, натрия гидрокарбонат, р-р глюкозы). Введение антидота: Флумазенил 0.5-2 мг в/в.

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

С60 ПК-1.3.1 Пациентка 25 лет жалуется на боль в правом глазу, покраснение, зуд, отечность. Провоцирующих фактор однозначно не называет: отмечает эпизод переохлаждение. Аллергический анамнез отягощен: поллиноз. В неврологическом статусе: отмечает болезненную пальпацию тригеминальной точки 1 ветви нерва справа, гиперестезию с гиперпатией по невральному типу в области правой половины лба и волосистой части головы, гиперрефлексия правых корнеального и конъюнктивального рефлексов

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. Какая лечебная тактика при данном состоянии?

Эталоны ответов:

1. Инфекционно-аллергическая невралгия 1 ветви правого тройничного нерва (болезнь Фозергиля).
2. МРТ головного мозга, консультация офтальмолога.
3. Диклофенак натрия 3,0 в/м, Габапентин 100 мг 2 р/день, при нарастании болевого синдрома Карбамазепин 200 мг 1-2 раза в день, Супрастин 1,0 в/м н/ночь, комплекс витаминов группы В (В1, В12) 2,0 в/м ч/д, Никотиновая кислота 1,0 в/м с увеличением дозы по схеме, физиотерапевтическое лечение.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

С61 ПК 1.3.1. На прием к врачу - стоматологу ортопеду обратился пациент 67лет с жалобами на неудовлетворительную эстетику, плохую фиксацию полного съемного протеза на верхней челюсти, подвижность зубов на нижней челюсти. Объективно: зубная формула 4.3,4.2,4.1,3.1,3.2,3.3, - подвижность-2- ю степени, остальные зубы на нижней челюсти отсутствуют. Пластиночные протезы на верхней и нижней челюстях не соответствует границам протезного ложа. Отмечается выраженная атрофия альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях.

Вопросы:

- Поставьте предварительный диагноз
Поставьте окончательный диагноз

Эталоны ответов:

- Полное отсутствие зубов на верхней челюсти. Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти, хронический пародонтит тяжелой степени.
K00.01 Полное отсутствие зубов на верхней челюсти, атрофия альвеолярных отростков 3. Тип по Шредеру. K08.1 Частичное отсутствие зубов на нижней челюсти.
K05.3 Хронический пародонтит средней степени тяжести.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С62 ПК-1.3.1. Пациент, 45 лет, обратился в стоматологическую клинику с жалобами на дискомфорт и боль в области установки несъемного зубного протеза на жевательных зубах. В ходе обследования выявлено, что у пациента развился гингивит и периодонтит, что потребовало дополнительного вмешательства. Важно диагностировать и предотвратить осложнения при ортопедическом лечении.

Вопросы:

1. Какие методы диагностики можно использовать для выявления осложнений?
2. Каковы основные профилактические меры для предотвращения осложнений?

Эталоны ответов:

1. Методы диагностики могут включать визуальный осмотр полости рта, рентгенографию, пародонтометрические измерения, а также оценку клинических симптомов, таких как болевые ощущения и отеки.
2. Основные профилактические меры включают регулярные контрольные осмотры у стоматолога, тщательную гигиену полости рта, соблюдение рекомендаций по уходу за протезом, а также своевременное лечение заболеваний десен и кариеса.

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

С63 ПК-1.3.1. Пациент 45 лет обратился в отделение ортопедической стоматологии с жалобами на дискомфорт при жевании. При объективном осмотре выявляются множественные преждевременные контакты в боковом отделе с двух сторон. На окклюзиограмме - наличие дизокклюзии между зубными рядами.

Вопрос:

1. Определите метод дополнительной диагностики, необходимый в данной клинической ситуации.
2. Что такое окклюзионная плоскость и окклюзионная линия?
3. Начальный метод окклюзионной коррекции необходимый пациенту.

Эталон ответа:

1. Изучение диагностических моделей в артикуляторе. Это помогает определить причину и точно выявить окклюзионные нарушения.
2. Окклюзионная плоскость это плоскость смыкания зубов антагонистов. Она проходит по жевательной поверхности боковых зубов и режущему краю фронтальных зубов верхней челюсти. Окклюзионная кривая это линия проходящая по режущему краю передних зубов и вершинам вестибулярных бугров боковых зубов.
3. Начальным методом окклюзионной коррекции являются избирательное сошлифовывание - это коррекция функциональной окклюзии путем сошлифовывания выявленных суперконтактов на естественных и искусственных зубах.

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

С64 ПК-1.3.1 Пациенту 38 лет врач-стоматолог проводит лечение по поводу острого глубокого кариеса 34 зуба.

Вопросы:

1. С каким заболеванием необходимо дифференцировать острый глубокий кариес в первую очередь?
2. Что при этом необходимо учитывать?

Эталоны ответов:

1. С острым или хроническим пульпитом.
2. Необходимо учитывать характер реакции на холодовой раздражитель.

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

С65 ПК-1.3.1 Пациент 30 лет, жалуется на локализованную непрерывную ноющую боль в 16 зубе, резкую боль при накусывании, ощущение “выросшего зуба”. Объективно: глубокая кариозная полость, которая сообщается с полостью зуба. Гнилостный запах. Зондирование безболезненно. Патологическая подвижность II степени. Слизистая в области зуба отечна, гиперемирована, имеется наличие свища с гнойным отделяемым.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?
2. Какие изменения на рентгенограмме отмечаются в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Обострение хронического гранулирующего периодонтита.
2. Очаг деструкции с нечеткими и неровными контурами в периапикальных тканях.

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С66 ПК-1.3.1 Врач проводит дифференциальную диагностику хронического катарального гингивита.

Вопросы:

1. С каким заболеванием нужно проводить диагностику в первую очередь?
2. На что нужно будет обратить внимание в первую очередь?

Эталоны ответов:

1. С пародонтитом легкой степени тяжести.
2. На отсутствие круговой связки зуба, наличие зубодесневых карманов.

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С67 ПК-1.3.1 Больной жалуется на наличие болезненной язвы на слизистой оболочке щеки, появившейся в результате прикусывания щеки острыми краями разрушенных зубов, покрытой серым налетом.

Вопросы:

1. Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?
2. Что явилось причиной данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Данная клиническая картина характерна для декубитальной язвы.
2. Причиной данного заболевания явилось постоянное травмирование острыми краями разрушенных зубов.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С68 ПК 1.3.1 Девочка-подросток 13 лет обратилась к врачу-стоматологу детскому в связи с неприятным запахом изо рта, кровоточивостью десен, их разрастанием. Объективно: десневые сосочки и маргинальная десна на обеих челюстях гипертрофированы, застойно гиперемированы, кровоточат при исследовании пародонтальным зондом. Зубодесневое соединение не нарушено, имеются ложные десневые карманы. Рентгенологические изменения в альвеолярной кости не обнаружены

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с МКБ.
2. Какой метод подтверждает диагноз?

Эталон ответа:

1. K05.11 Гиперпластический (гипертрофический) гингивит, генерализованный
2. Рентгенологический метод.

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С69 ПК-1.3.1. В амбулаторный хирургический кабинет поступил пациент с жалобами на болевые ощущения в области угла нижней челюсти, затруднённое глотание. Объективно: в области 38 зуба слизистая оболочка отёчна, гиперемирована, имеет вид капюшона.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?
2. Укажите код по МКБ-10.

Эталоны ответов:

1. Острый перикоронит 38 зуба

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С70 ПК 1.3.1. Пациент 11 лет был направлен детским стоматологом к ортодонту для консультации.



1. Какие отклонения определяются при осмотре лица и полости рта?
2. Оцените ортопантограмму пациента.
3. Поставьте диагноз.

Эталоны ответов:

1. Определяется уменьшение высоты нижней трети лица, выраженная супраментальная складка; определяется полуретенция вторых молочных моляров, мезиальный наклон первых постоянных моляров с укорочением зубных рядов.
2. На ортопантограмме определяется отсутствие зачатков вторых премоляров на верхней и нижней челюсти, полуретенция и анкилоз вторых временных моляров.
3. Дистальный прикус, осложненный блокирующим и травмирующим глубоким, укорочение длины боковых сегментов вследствие полуретенции и анкилоза вторых временных моляров, первичная адентия 15, 25, 35, 45.
Второй вариант лечения – применение несъемной техники с выполнением тех же задач. Для глубокого прикуса – применение реверсионных дуг, для дистального – эластиков 2 класса.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С71 ПК-1.3.1. Стоматолог-хирург, имеет большой практический опыт работы и высокую квалификацию в области хирургической стоматологии. Он владеет практическим опытом разработки плана лечения с учётом диагноза, возраста пациента и общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

Вопросы:

1. Какие факторы должен учитывать стоматолог-хирург при разработке плана лечения для каждого конкретного пациента?
2. Какие нормативные документы регламентируют деятельность стоматолога-хирурга при разработке плана лечения?

Эталоны ответов:

1. При разработке плана лечения стоматолог-хирург должен учитывать следующие факторы: диагноз пациента; возраст пациента; общесоматические заболевания пациента (например, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания крови и т. д.); индивидуальные особенности пациента (аллергические реакции на лекарства, наличие имплантатов и других конструкций в полости рта и т. п.); результаты дополнительных методов исследования (рентгенография, компьютерная томография и др.).
2. Деятельность стоматолога-хирурга при разработке плана лечения регламентируется следующими нормативными документами: действующие порядки оказания медицинской помощи по профилю «хирургическая стоматология»; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам хирургической стоматологии; стандарты медицинской помощи по профилю «хирургическая стоматология».

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С72 ПК-1.3.1. Больной, 14 лет, обратился с жалобами на резкие постоянные боли в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, усиливающие при открывании рта. Заболел три дня назад, начало ни с чем не связывает. Объективно: температура тела 38,0С, больной ослаблен, отмечается озноб, кожа лба покрыта холодным потом. При осмотре в подподбородочной и обеих поднижнечелюстных областях кожа резко гиперемирована, лоснится, местная температура повышена. Пальпация резко болезненна. Открывание рта затруднено за счет болезненности. Полость рта не санирована. При рентгенологическом исследовании выявлен хронический гранулирующий периодонтит 45, 46.

Вопросы:

1. Каких сведений не достаёт для постановки диагноза?
2. Какие заболевания Вы можете предположить по имеющимся данным?

Эталоны ответов:

1. Недостаточно полно выяснены жалобы и анамнестические данные: имеются ли жалобы на нарушение речи, жевания и глотания. Имеется ли припухлость, когда она появилась и как развивалась? Беспокоят ли боли в зубах? Нет данных объективного исследования: наличие отека и инфильтрата, их локализация и объем, наличие симптома флюктуации.
2. По имеющимся данным можно предположить два заболевания: рожистое воспаление кожи подчелюстных и подподбородочных областей, либо флегмону дна полости рта.

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

С73 ПК-1.3.1. Больной С., 7 лет. Родители обратились с жалобами на наличие у ребенка припухлости обеих щек. Из анамнеза: впервые родители заметили симметричную припухлость 2 года назад. К врачу не обращались. Припухлость увеличивается медленно с ростом ребенка. Ребенка не беспокоит. Объективно: при внешнем осмотре определяется припухлость в области углов и тела нижней челюсти справа и слева. Кожа данных областей бледная, определяется выраженная подкожная венозная сеть. Пальпаторно определяется утолщение костной ткани в области тела и углов нижней челюсти справа и слева. В поднижнечелюстных областях справа и слева пальпируются увеличенные (по 2-3 с каждой стороны) лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Движения нижней челюсти совершаются в полном объеме. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета. Переходная складка в области тела нижней челюсти справа и слева сглажена. Пальпаторно определяется выбухание кости плотно-эластичной консистенции. На рентгенограмме (ортопантомограмме) определяется симметричное поражение правой и левой половин нижней челюсти в виде множественных кистовидных очагов просветления различного размера и формы. Они занимают область тела, угла и ветвей нижней челюсти. Кость вздута, кортикальная пластинка истончена, но нигде не прерывается. Кистоподобные очаги чередуются с грубыми бесформенными участками повышенной плотности. Отмечается нарушение зубообразования (нет зачатков 35, 37, 47 зубов).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Укажите, какие дополнительные данные семейного анамнеза необходимо выяснить у родителей для уточнения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Фиброзная дисплазия (херувизм).
2. При сборе анамнеза выявляется семейно-наследственный характер заболевания (и отмечается одинаково часто как по линии матери, так и по линии отца). Поражение может встречаться в одном или нескольких поколениях.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С74 ПК 1.3.1 Врач-стоматолог обнаружил при осмотре полости рта у пациента 49 лет мелкие, узелки беловато-перламутрового или серовато-белого цвета, которые, сливаясь между собой, образуют сетку на слизистой оболочке щек и имеют серовато-белый налет на поверхности, не снимающийся при поскабливании.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Консультация какого специалиста понадобится при этом?

Эталоны ответов:

1. Предположительный диагноз красный плоский лишай, типичная форма.
2. Для окончательной постановки диагноза и назначения дальнейшего лечения необходима консультация дерматолога.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С75 ПК-1.3.1. Врач хирург стоматолог проводит осмотр пациента с острыми болями в области височно-нижнечелюстного сустава. Требуется формулировка диагноза и выбор тактики лечения.

Вопросы:

1. Какие методы обследования помогут уточнить диагноз?

2. Как определить окончательный диагноз в соответствии с МКБ?
3. Какие основные подходы используются для лечения заболеваний височно-нижнечелюстного сустава?

Эталоны ответов:

1. Визуальный осмотр, пальпация, функциональные тесты, МРТ или КТ ВНЧС.
2. Окончательный диагноз формируется на основании совокупности клинических и инструментальных данных, с учётом классификации МКБ.
3. Противовоспалительная терапия, ограничение нагрузки на сустав, физиотерапия, шины, при необходимости — хирургическое вмешательство.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С76 ПК 1.3.1 Врач-стоматолог проводит лечение пациентке 52 лет по поводу апроксимального кариеса 25 зуба.

Вопросы:

1. Какой метод исследования применяют для диагностики апроксимального кариеса? Что он позволяет определить в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Рентгенологический.
2. Наличие кариозной полости на апроксимальной поверхности в виде дефекта твердых тканей.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С77 ПК–1.3.1. Пациентка А, 28 лет обратилась в клинику кафедры ортопедической стоматологии с жалобами на нарушение внешнего вида при разговоре и улыбке.

При осмотре полости рта: интактные зубные ряды; нейтральная (физиологическая) в сагиттальной плоскости (1 класс по Энгля); скученное положение передней группы зубов верхней и нижней челюстей; множественные кариозные поражения (III класс по Блэку); форма верхней и нижней зубных дуг приближается к седловидной.

Вопросы:

1. Определите план диагностических мероприятий.
2. Поставьте диагноз.
3. Объясните механизм возникновения кариозного процесса.

Эталоны ответов:

1. Клиническое обследование пациента, проводимое по традиционной схеме (опрос, внешний осмотр, осмотр полости рта). Специальные (дополнительные) методы диагностики: антропометрические исследования лица и головы пациента; антропометрические измерения гипсовых моделей челюстей; рентгенологические методы обследования.

Диагноз: Аномалия положения отдельных зубов (скученное положение передних зубов. Аномалия зубных рядов (нарушение их формы и размера). Физиологическая или нейтральная окклюзия в сагиттальной плоскости (1 класс по Энгля).

Множественный кариозный процесс на контактных поверхностях передних зубов связан с нарушением процесса самоочищения зубов и

невозможностью проведения гигиенических мероприятий в полости рта с целью профилактики кариеса (чистка зубов на контактных поверхностях щетками, зубочистками, флоссами и суперфлоссами). Задержка остатков пищи между передними зубами.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С78 ПК 1.3.1 Пациент 15-ти лет предъявляет жалобы на наличие кариозной полости на нижней челюсти справа. Объективно: на жевательной поверхности 46 зуба – глубокая кариозная полость, выполненная плотным пигментированным дентином. Термометрия безболезненна.

Вопросы:

1. Какой дополнительный метод обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальную диагностику?

Эталоны ответов:

1. Рентгенологическое исследование.
2. С хроническим фиброзным периодонтитом.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

С79 ПК-1.3.1. Пациент С., 27 лет, обратился к стоматологу с жалобами на острую самопроизвольную приступообразную боль на верхней челюсти слева, длительностью 5-10мин. Боль возникает 4-5 раз в день, усиливается ночью. Впервые зуб начал беспокоить 2 дня назад. Полость в 25 зубе появилась около 6 месяцев назад, но зуб не болел, к стоматологу не обращался. Объективно: в 25 зубе – глубокая кариозная полость, выполненная светлым размягченным дентином. Зондирование дна кариозной полости резко болезненное в одной точке, не сообщается с пульповой камерой. Холодовая проба вызывает приступ пульсирующей боли длительностью 10-15 минут. Перкуссия 25 зуба безболезненная, ЭОД – 20 мкА.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз можно поставить на основании данной клинической картины?
2. Какие дополнительные методы исследования позволяют уточнить диагноз?
3. Поставьте окончательный диагноз. Какому коду стоматологических заболеваний по Международной статистической классификации болезней и проблем связанных с здоровьем (МКБ-10) соответствует данная форма заболевания?

Эталоны ответов:

1. Острый пульпит 25 зуба – на основании самопроизвольной боли, усиливающейся ночью, иррадиации, болезненного зондирования дна кариозной полости при отсутствии реакции на перкуссию.
2. Позволяют уточнить и поставить окончательный диагноз: результаты электроодонтодиагностики (ЭОД), как метод для оценки жизнеспособности пульпы (при остром пульпите показатели снижены до 20-40 мкА); термпроба – реакция на холодное вызывает приступ пульсирующей боли с длительным последствием; повторная рентгенография (для исключения хронического периодонтита).
3. Острый очаговый пульпит. По МКБ-10 соответствует диагнозу: K04 – пульпит, K04.01- острый пульпит.

ФАРМАКОЛОГИЯ

С80 ПК-2.1.1. Ибупрофен

Вопросы:

1. Укажите фармакологическую группу препарата.
2. Укажите фармакологическое действие препарата.

Эталоны ответов:

1. Нестероидное противовоспалительное средство (НПВС).
2. Оказывает анальгезирующее, жаропонижающее и противовоспалительное действие. Неизбирательно блокирует ЦОГ1 и ЦОГ2. Механизм действия ибупрофена обусловлен торможением синтеза простагландинов - медиаторов боли, воспаления и гипертермической реакции.

ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

С81 ПК 2.1.1. Мужчина 45 лет, страдающий сахарным диабетом, обратился с жалобами на болезненную припухлость в области подбородка, головную боль, повышение температуры тела до 40 градусов. В области подбородка имеется конусовидный узел островоспалительного характера, в центре имеется гнойно-некротический стержень.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Консультаций каких смежных специалистов необходимы, учитывая сопутствующий диагноз и локализацию очага поражения?

Эталоны ответов:

1. Фурункул в области подбородка.
2. Консультации эндокринолога и челюстно-лицевого хирурга.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

С82 ПК-2.1.1 При освидетельствовании ребенка 12-ти лет, пострадавшего, установлено, что при лечении в стационаре у него был выявлен шок 3-й степени.

Вопросы:

1. Какой квалифицирующий признак в данном случае применим?
2. Какой это вред здоровью?
3. Как определяется степень тяжести вреда здоровью у детей?

Эталоны ответов:

1. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью (далее - угрожающее жизни состояние).
2. Тяжкий.
3. Также как и у взрослых.

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

С83 ПК-2.1.1. В ортопедическом кабинете 25 кв. м. установлено 2 стоматологических кресла с универсальными стоматологическими установками вдоль светонесущей стены. В помещении 2 окна ориентированы на северную сторону. Высота потолка в помещении 3,3 м. Стены покрашены масляной краской в серый цвет.

Вопросы:

1. Внесите корректировки, касающиеся потолка и пола в организации данного кабинета?
2. Объясните, примет ли санитарный врач-эпидемиолог кабинет для приёма пациентов?

Эталоны ответов:

1. Потолок кабинета окрашивается силикатными красками в белый цвет. Пол кабинета должен быть выслан линолеумом или покрыт керамической плиткой.
2. Санитарный врач-эпидемиолог примет кабинет для приёма пациентов. Такая площадь достаточна для размещения 2 стоматологических установок.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

С84 ПК-2.1.1. Больной 65 лет, обратился с жалобами на отсутствие зубов и плохое пережевывание пищи. Анамнез: причина утраты всех зубов — осложненный кариес. Объективно: у больного имеется два съёмных полых протеза, которыми он пользуется в течение 10 лет. В последнее время из-за плохой фиксации и стабилизации протезами пользуется с трудом. Необходимо изготовить новые протезы. Объективно: на верхней челюсти отмечается умеренная атрофия альвеолярного отростка, вестибулярный скат пологий. Небо средней глубины. На нижней челюсти альвеолярный отросток резко атрофирован, покрыт рыхлой подвижной слизистой оболочкой. Верхняя оболочка верхней челюсти умеренно податлива, хорошо увлажнена.

Вопросы:

1. Какие слепки следует снять больному для изготовления индивидуальных ложек на верхней и нижней челюстях?
2. Определите наиболее частый вид ложки для снятия функциональных слепков, применяемый в клинике.

Эталоны ответов:

Полные анатомические слепки.

2. Индивидуальная ложка, изготовленная прямым способом из быстротвердеющей пластмассы.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ – ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С85 ПК-2.1.1. При вскрытии больного, умершего от острой сердечной недостаточности, обнаружено, что слизистая оболочка зева и миндалин полнокровная, покрыта плотными сероватыми плёнками, плотно спаянными с подлежащей тканью. Шейные лимфатические узлы на разрезе тусклые, дряблые, пёстрые.

Вопросы:

1. Какой вероятный диагноз?
2. Какая вероятная причина смерти?
3. Какое воспаление развилось на слизистой оболочке зева и миндалин?

Эталоны ответов:

1. Дифтерия зева.
2. Альтеративный (токсический) миокардит.
3. Фибринозное дифтеретическое воспаление.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С86 ПК-2.1.1 Больной 30 лет жалуется на длительную ноющую боль в зубе на верхней челюсти слева, которая возникает при смене окружающей температуры, во время еды. Объективно: в пришеечной области 26 зуба глубокая кариозная полость, которая сообщается с полостью зуба. Зондирование в этой точке вызывает боль. Электровозбудимость пульпы 50 мкА. На рентгенограмме – щечные корневые каналы частично облитерированы, просвет сохранен. В анамнезе – аллергическая реакция на лидокаин. На следующий день больной должен уехать в командировку на 10 дней.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Каким методом возможно оказать неотложную помощь пациенту в данной клинической ситуации и почему.

Эталоны ответов:

1. Диагноз - хронический пульпит 26 зуба.
2. Метод лечения – девитальная экстирпация, т.к. в анамнезе – аллергическая реакция на лидокаин и на рентгенограмме – щечные корневые каналы частично облитерированы, просвет сохранен. Параформальдегидную пасту нужно применить т.к. больной должен уехать в командировку на 10 дней.

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С87 ПК-2.1.1 При обследовании пародонтологического больного было обнаружено большое количество мягкого и твердого зубного налета.

Вопросы:

1. Какая микрофлора будет обнаружена и доминировать в данной клинической ситуации?
2. Какой препарат будет иметь этиотропное действие в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Грамм - отрицательные анаэробы
2. Метронидазол по 0,25 4 раза в день

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С88 ПК-2.1.1 Пациентке после обследования врач-стоматолог поставил диагноз «Деквамативный глоссит».

Вопросы:

1. Какой метод лечения является самым рациональным?
2. Какой лекарственный препарат наиболее предпочтителен в данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Самым рациональным методом лечения является аппликации лекарственных средств на поверхность языка.
2. В качестве лекарственного средства наиболее предпочтительна взвесь анестезина в масляном растворе витамина Е.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С89 ПК 2.1.1 Ребёнок 7 лет жалуется на задержку пищи и неприятные ощущения в нижнем жевательном зубе слева. Объективно: в зубе 74 определяется кариозная полость в пределах плащевого, светлого, размягчённого дентина с остатками пищи. Зондирование дна кариозной полости безболезненно, по эмалево-дентинной границе – слабо болезненно. Реакция на холодовой раздражитель краткая. Перкуссия безболезненная.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какую группу стоматологических материалов предпочтительно применить для восстановления 74 зуба?

Эталон ответа:

1. Острый средний кариес 74 зуба
2. Для восстановления анатомической формы и функции временного моляра предпочтительной группой из стоматологических материалов являются стеклоиономерные цементы.

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

С90 ПК-2.1.1. Хирург был назначен для выполнения оперативного вмешательства — первичной хирургической обработки гнойного очага — пациенту Д., 28 лет, с диагнозом острый одонтогенный остеомиелит тела нижней челюсти справа от зуба 4.7, осложненный флегмоной подъязычной области. В процессе предоперационного осмотра пациента врач согласился с диагнозом. Однако при изучении данных лабораторных исследований он решил высчитать лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) по Я. Я. Кальф-Калифу на основании общего анализа крови. Полученный результат равнялся

Вопросы:

1. Соответствует ли результат ЛИИ поставленному диагнозу?
2. Как следует изменить хирургическую тактику в соответствии с результатами выполненных исследований?

Эталоны ответов:

1. Полученный результат ЛИИ не соответствует поставленному диагнозу, так как значение индекса 1,2 характерно для флегмон глубоких клетчаточных пространств, а для поверхностных флегмон он находится в пределах 0,9.
2. При выполнении первичной хирургической обработки гнойного очага обязательно следует выполнить ревизию прилежащих соседних глубоких клетчаточных пространств.

ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С91 ПК-2.1.1. Пациент 46 лет обратился с жалобами на подвижность мостовидного протеза нижней челюсти справа, который был установлен 6 лет тому назад. Протезированию предшествовала дентальная имплантация. Из вредных привычек отмечает частое употребление жевательной резинки. В полости рта на нижней челюсти справа имеется мостовидный протез с опорой на 44, 45 зубы и имплантат, установленный в зоне отсутствующих 46 - 48 зубов. Подвижность протеза определяется в его дистальном отделе. Пальпация альвеолярного отростка безболезненна, слизистая оболочка без признаков воспаления. На R-грамме нижней челюсти в боковой проекции определяется остеоинтегрированное тело пластиночного имплантата с чётко выраженной линией перелома на уровне шейки

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Укажите причины, приведшие к создавшейся ситуации.

Эталоны ответов:

1. Травматический перелом шейки имплантата.
2. Частое и длительное применение жевательной резинки привело к функциональной перегрузке и возникновению усталостного момента металла в области шейки имплантата.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С92 ПК 2.1.1. Рассмотрите представленный аппарат для ортодонтического лечения.



Вопросы:

1. К какому виду ортодонтической аппаратуры относится данный аппарат? Опишите в соответствии с классификацией аппаратов.
2. Перечислите составляющие элементы. Опишите механизм действия.
3. Перечислите показания к применению.

Эталоны ответов:

1. Несъемный механически-действующий аппарат. По классификации ортодонтических аппаратов: лечебный, несъемный, механически-действующий, внутриротовой, одночелюстной, реципрокный.
2. Расширяющий ортодонтический винт, ортодонтические кольца и балки на боковые зубы, соединенные в единый каркас. При раскручивании винта в полости рта давление передается на опорные зубы, срединный небный шов, костную ткань верхней челюсти. Происходит раскрытие срединного небного шва, корпусное перемещение боковых зубов, эластическое натяжение костной ткани верхней челюсти с последующей перестройкой кости.
3. Показания к применению: выраженное сужение верхнего зубного ряда, скученность верхних зубов при двухстороннем перекрестном прикусе.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С93 ПК 2.1.1. Стоматолог-хирург знает лекарственные препараты и медицинские изделия, используемые в стоматологии. Необходимо перечислить основные группы препаратов и изделий, применяемых в этой области, а также объяснить, почему стоматологу-хирургу важно иметь глубокие знания о них.

Вопросы:

1. Какие лекарственные препараты и медицинские изделия используются в стоматологии?
2. Почему стоматологу-хирургу важно знать о лекарственных препаратах и медицинских изделиях, используемых в его практике?

Эталон ответов:

1. В стоматологии используются различные лекарственные препараты, такие как анестетики, противовоспалительные средства, антибиотики, а также разнообразные медицинские изделия — от хирургических инструментов до материалов для пломбирования и протезирования.
2. Знание о лекарственных препаратах и медицинских изделиях позволяет стоматологу-хирургу выбирать наиболее подходящие и безопасные методы лечения для каждого пациента, учитывая индивидуальные особенности и потребности.

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С94 ПК 2.1.1 Больной, 35 лет, находится в районной стоматологической поликлинике с диагнозом: перелом верхней челюсти по среднему уровню слева и нижнему – справа без смещения. Зубные ряды интактные. Общее состояние удовлетворительное. АД – 130/80 мм рт. ст., пульс удовлетворительного наполнения, 75 ударов в минуту.

Вопросы:

1. Каким видом транспорта и в каком положении можно доставить больного в челюстно-лицевое отделение больницы?
2. Назовите возможные методы временной и постоянной иммобилизации верхней челюсти.

Эталоны ответов:

1. Санитарным транспортом в положении лежа на боку.
2. Временная иммобилизация подбородочно-теменное бинтование, подбородочная праща и головная шапочка. Постоянная – фиксация отломков двучелюстными шинами с зацепными крючками, резиновая тяга, внеротовая – индивидуальная гипсовая праща и головная опорная шапочка.

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

С95 ПК 2.1.1. Больной, 17 лет. Жалобы на боли в верхней челюсти, повышение температуры тела до 37,8 °С. Из анамнеза заболевания: 3 дня назад заболел 12 зуб, боли при надкусывании, повысилась температура до 38 °С, плохой сон, отсутствие аппетита. Объективно: внешних изменений нет. В полости рта: коронка 12 зуба разрушена ниже уровня десны, перкуссия резко болезненная, в области твердого неба определяется припухлость с четкими контурами размером 3,0х3,0 см, слизистая оболочка гиперемирована, отечна, пальпация резко болезненная. На внутриротовой контактной рентгенограмме: в области корня 12 зуба определяется деструкция костной ткани с нечеткими контурами, корень искривлен, корневой канал не определяется. Поставлен диагноз: хронический воспалительный верхушечный процесс (киста, гранулема) в стадии обострения. Гнойное расплавление капсулы (острый гнойный периостит альвеолярного отростка небной поверхности).

Вопросы:

1. Укажите причину развития данной патологии.
2. Составьте план местного лечения.

Эталоны ответов:

1. Этиологический фактор: одонтогенный верхушечный воспалительный процесс. Хроническое воспаление кист приводит к развитию кист, больших гранулем, которые при нагнаивании дают клинику острого воспалительного процесса. При обострении хронического воспаления теряются контуры как гранулемы, так и кист.
2. Местное лечение: адекватное обезболивание; удаление корня 12 зуба (как источника инфицирования); вскрытие абсцесса со стороны неба; антисептическая обработка; дренирование; медикаментозное лечение (ферменты, антибиотики), марлевые повязки с лекарственными веществами (гипертонический раствор, йодоформ).

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С96 ПК-2.1.1. Пациент З., 38 лет. Обратился к врачу-стоматологу с жалобами на имеющийся дефект мягких тканей щеки справа, дефект носа. Из анамнеза пострадал на пожаре, когда имела место взрывная травма. Пациент был доставлен в клинику, где в челюстно-лицевом отделении в ургентном порядке ему была произведена ПХО раны с последующим стационарным лечением. Объективно: у пациента имеется обширный дефект мягких тканей правой щеки, правого века и носа. Пациенту предстоит проведение плановой реконструктивно-восстановительной операции.

Вопросы:

1. Укажите, нужно ли пациенту проводить челюстно-лицевое протезирование на данном этапе.
2. Напишите, из какого материала будет выполнен протез лица в данном случае.

Эталоны ответов:

1. В подготовительный предоперационный период пациент нуждается в проведении челюстно-лицевого протезирования и изготовлении протеза правой половины лица.
2. Челюстно-лицевой протез изготавливается из медицинского полимера.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С97 ПК 2.1.1 Девочка-подросток 12 лет обратилась к врачу-стоматологу детскому в связи с неприятным запахом изо рта, кровоточивостью десен, их разрастанием. Объективно: десневые сосочки и маргинальная десна на обеих челюстях гипертрофированы, застойно гиперемированы, кровоточат при исследовании пародонтальным зондом. Зубодесневое соединение не нарушено, имеются ложные десневые карманы. Рентгенологические изменения в альвеолярной кости не обнаружены

Вопросы:

1. Поставьте клинико-рентгенологический диагноз
- . Составьте план лечения

Эталоны ответов:

1. Хронический генерализованный гипертрофический гингивит, отёчная форма
2. профессиональная гигиена;
 - обучение и контроль индивидуальной гигиены
 - антисептические полоскания (0,12-0,2% растворы хлоргексидина)
 - противовоспалительные препараты (настои лекарственных трав)
 - поверхностная склерозирующая терапия (Бэфунгин, Мараславин)
 - динамическое наблюдение до окончания критического пубертатного периода.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ

С98 ПК 2.1.1. В клинику обратилась пациентка с жалобами на изменённые в цвете резцы и клыки верхней и нижней челюсти. Со слов пациентки, зубы в цвете изменены с момента прорезывания. Из анамнеза: мать пациентки во время беременности принимала антибиотики. Пациентка обращалась на консультацию к стоматологу-терапевту, была обследована, поставлен диагноз: "Тетрациклиновые зубы". Направлена на консультацию к врачу-ортопеду. При осмотре определяются изменённые в цвете резцы и клыки верхней и нижней челюсти, поверхность зубов гладкая, блестящая, зондирование безболезненно.

Вопросы:

1. Выберите подходящую ортопедическую конструкцию для лечения пациентки. Укажите показания к выбору метода лечения.
2. В чем суть метода послойного нанесения при изготовлении керамических виниров?
3. Какие преимущества керамических виниров по сравнению с композитными?

Эталоны ответов:

Керамические виниры. Показаниями к применению виниров являются эстетические нарушения, обусловленные врождёнными или приобретёнными дефектами и цвета твёрдых тканей зубов, изменением их формы или положения в зубном ряду.

Суть метода заключается в послойном нанесении фарфоровой массы на заранее созданную огнеупорную модель культи. Каждый слой запекается в печи для придания прочности.

3. Высокая прочность, естественный внешний вид, минимальное изменение цвета со временем.

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ ВИНИРОВ

С99 ПК 2.1.1. В клинику обратилась пациентка с жалобами на изменённые в цвете резцы и клыки верхней и нижней челюсти. Со слов пациентки, зубы в цвете изменены с момента прорезывания. Из анамнеза: мать пациентки во время беременности принимала антибиотики. Пациентка обращалась на консультацию к стоматологу-терапевту, была обследована, поставлен диагноз: "Тетрациклиновые зубы". Направлена на консультацию к врачу-ортопеду. При осмотре определяются изменённые в цвете резцы и клыки верхней и нижней челюсти, поверхность зубов гладкая, блестящая, зондирование безболезненно.

Вопросы:

1. Выберите подходящую ортопедическую конструкцию для лечения пациентки. Укажите показания к выбору метода лечения.
2. В чем суть метода послойного нанесения при изготовлении керамических виниров?
3. Какие преимущества керамических виниров по сравнению с композитными?

Эталоны ответов:

Керамические виниры. Показаниями к применению виниров являются эстетические нарушения, обусловленные врождёнными или приобретёнными дефектами и цвета твёрдых тканей зубов, изменением их формы или положения в зубном ряду.

Суть метода заключается в послойном нанесении фарфоровой массы на заранее созданную огнеупорную модель культи. Каждый слой запекается в печи для придания прочности.

3. Высокая прочность, естественный внешний вид, минимальное изменение цвета со временем.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

С100 ПК 2.1.1. Пациентка Л., 35 лет, обратилась в стоматологическую клинику для проведения процедуры отбеливания зубов. Предложено провести витальное отбеливание «зоны улыбки».

Вопросы:

1. Укажите возможные методы витального отбеливания зубов в данном случае.
2. Через какой срок возможно проведение композитных реставраций зубов после процедуры отбеливания?
3. Какие осложнения возможны при проведении данной процедуры?

Эталоны ответов:

Возможно проведение профессионального отбеливания зубов методами «Офисным» - в кабинете у врача и «домашним» - под контролем стоматолога, но в домашних условиях.

2 недели.

3. Раздражение тканей пародонта, гиперестезия зубов, раздражение тканей пульпы, чрезмерное отбеливание.

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

С101 ПК 2.1.1 Мальчик 10-ти лет обратился с жалобами на эстетический дефект: непропорциональный размер челюстей, крупную верхнюю челюсть и уменьшенную нижнюю. У отца ребёнка отмечена подобная клиническая ситуация; лечение в своё время проведено не было.

Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. Какой аппарат можно применить для коррекции данной патологии?

Эталоны ответов:

1. Дистальный прикус.

2. Нёбная пластинка с наклонной плоскостью во фронтальном участке

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С102 ПК 2.1.1. У мужчины 20 лет в области верхней губы справа резкий отек и плотный инфильтрат размером 1,5 x 1,5 см. В центре инфильтрата определяется корка. После снятия ее виден некротический стержень. Флюктуации нет.

Вопросы:

1. Установить диагноз.
2. Назовите основные лекарственные препараты, используемые для лечения данного заболевания

Эталоны ответов:

1. Фурункул

2. Основные лекарственные препараты для лечения фурункула лица: антибиотики (цефалоспорины, пенициллины, макролиды), местные антисептики (хлоргексидин, фурацилин), противовоспалительные препараты (ибупрофен, диклофенак), сульфаниламиды (сульфадиметоксин), иммуномодуляторы (интерфероны).

ФАРМАКОЛОГИЯ

С103 ПК-2.2.1. Газовая гангрена.

Вопросы:

1. Назовите возбудителя (-ей), на которого необходимо воздействовать, охарактеризовать его (окраска по Грамму, морфология для бактерий, тип возбудителя в других случаях).
2. Наметьте желательный характер и спектр противомикробного действия (в соответствии с природой и тяжестью заболевания);
3. Назовите 2-3 пригодных для этого групп средств и латинские названия входящих в них соответствующих медикаментов

Эталоны ответов:

1. Инфекция, возбудителями которой являются клостридии. Анаэробы.
2. Бактерицидный.
3. Пенициллины (Benzylpenicillinum-natrium), хлорамфеникол (levomicetinum).

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

С104 ПК-2.2.1. Пациенту 68 лет планируется изготовления частично съёмного пластиночного протеза на верхнюю челюсть.

Вопросы:

1. Какую оттискную массу следует взять для снятия рабочего оттиска?
2. Какой режим полимеризации пластмассы?

Эталоны ответов:

1. Альгинатную оттискную массу
2. Кювету укладывают в бюгель зажимают и погружают в воду комнатной температуры, которую медленно, в течение 30-40 минут доводят до кипения. Кипячение продолжают 30-40 минут, затем сосуд снимают с огня и охлаждают до комнатной температуры/

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

С105 ПК-2.2.1. Пациент 75 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с целью протезирования. Объективно: зубы отсутствуют на обеих челюстях, короткие уздечки губ и языка, щечно-альвеолярные складки, прикреплённые близко от вершины альвеолярного отростка, наличие лейкоплакии, а также костных выступов в области 41 и 42 зубов и парных экзостозов. Тактика врача при подготовке полости рта к протезированию данного пациента.

Вопросы:

1. Как поступить с короткими уздечками губ и языка?
2. Как поступить с лейкоплакией?

Эталоны ответов:

1. Удлинить хирургическим путём.
2. Лейкоплакия не является абсолютным противопоказанием к протезированию полными съёмными протезами.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С106 ПК-2.2.1. Больной 57 лет, обратился в клинику с жалобами на утрату зубов на нижней челюсти. Объективно: зубная формула

Оставшиеся зубы на нижней челюсти подвижны -I степени, интактные. Положение 4|8 зубов без отклонений от нормы. Анатомическая форма зубов сохранена, экватор выражен. Альвеолярный отросток средней степени атрофии, покрыт плотной, умеренно податливой слизистой оболочкой. Прикус ортогнатический. Врач принял решение устранить дефекты зубного ряда шинирующим бюгельным протезом.

Вопросы:

1. Укажите составные части металлического каркаса бюгельного протеза у данного больного.
2. Какую модель челюсти используют при изготовлении базиса с окклюзионными валиками из воска для определения центральной окклюзии?

Эталоны ответов:

1. Дуга, опорные элементы (кламмеры, замковые крепления, телескопические коронки, балочные системы), седловидная часть (базис с искусственными зубами).
2. Диагностическую модель используют для изготовления индивидуальной ложки и воскового базиса с окклюзионным валикам.

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

С107 ПК-2.2.1. Пациент 47 лет, обратился в клинику ортопедической стоматологии с жалобами на головную боль, боли в области виска, уха, шеи и плеча, шум в ушах, ограничение подвижности нижней челюсти. Отмечает остеохондроз шейного отдела позвоночника. Объективно: дефект зубного ряда нижней челюсти I класс по Кеннеди. Ранее не протезировался.

Вопрос:

1. Какие параклинические методы обследования необходимо провести?
2. Консультация каких смежных специалистов необходима?
3. К какой группе заболеваний ВНЧС возможно отнести данный диагноз?

Эталон ответа:

1. Ортопантомография, компьютерная томография ВНЧС, телерентгенография в прямой и боковой проекциях, электромиография жевательных мышц.
2. Необходима консультация невропатолога, психиатра, ревматолога, отоларинголога.
3. Заболевания ВНЧС невоспалительного генеза.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С108 ПК-2.2.1 Пациентка 30 лет явилась на прием с целью санации. Врач-стоматолог провел профессиональную чистку зубов.

Вопросы:

1. Какими методами возможно провести профессиональную чистку зубов?
2. Чем завершается профессиональная гигиена полости рта?

Эталоны ответов:

1. Механическим (ручная) с использованием гладилок, крючков, кюреток. Воздушно-абразивным (Системой «Air Flow») - обработка зубных рядов смесью воды, воздуха и абразивных частиц под давлением. Ультразвуковым с помощью ультразвука выполняется дробление затвердевших слоев, после чего их частицы вымываются водой. Химическим, комбинированным.
2. Независимо от способа удаления зубного камня данную процедуру следует заканчивать полированием зубов. Для этого используют пластиковые, резиновые чашечки, кисточки и щеточки. Их применяют с абразивными пастами или без них. Далее проводят обучение индивидуальной гигиене полости рта путем проведения контролируемой чистки зубов.

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

С109 ПК-2.2.1 Пациенту 45 лет врач проводит пломбирование хронического глубокого кариеса 36 зуба амальгамой.

Вопросы:

1. Что необходимо поместить на дно кариозной полости в данном случае?
2. Чем обусловлен данный выбор?

Эталоны ответов:

1. Необходима изолирующая прокладка.
2. Обусловлен высокой теплопроводностью материала.

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

С110 ПК-2.2.1 Врач-стоматолог у пациента 52 лет проводит obturацию корневого канала 21 зуба методом вертикальной конденсации гуттаперчи.

Вопросы:

1. Какой инструмент для конденсации гуттаперчи ему при этом понадобится?
2. Назовите преимущества этого метода по сравнению с другими.

Эталоны ответов:

1. Плаггер.
2. Более тщательная герметизация пространства внутри корня зуба

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С111 ПК-2.2.1 У пациента 43 лет при осмотре обнаружено большое количество зубного камня.

Вопросы:

1. Выберите оптимальный способ снятия зубных отложений у данного пациента.
2. Какое физическое явление лежит в основе данного метода?

Эталоны ответов:

1. Оптимальным способом снятия зубных отложений являются ультразвуковые аппараты, такие как ультрадент, вудпекер, пьезон мастер, вектор
2. Физическое явление, лежащее в основе ультразвука, – кавитация

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С112 ПК-2.2.1 Мужчина 45 лет, полевод, жалуется на сухость, шелушение губ в течение осени и весны. Объективно: красная кайма губ неравномерно гиперемирована, незначительно инфильтрирована, покрыта мелкими плотносидящими чешуйками и трещинами.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифф. диагностику?

Эталон ответов:

1. Метеорологический хейлит
2. С контактным аллергическим хейлитом, атопическим хейлитом, актиническим хейлитом, сухой формой эксфолиативного хейлита.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С113 ПК 2.2.1 Родители с ребенком 1 года 2 месяцев обратились в клинику с жалобами на появление белых пятен на зубах. Анамнез: находился на искусственном вскармливании, продолжает сосать соску-пустышку и засыпает только с бутылкой с подслащенным детским чаем. При осмотре после удаления зубного налета выявлены белые меловидные пятна у шеек 52, 51, 61, 62. Нижние резцы интактны. Меловидные пятна окрашиваются 2% раствором метиленового синего.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какое медикаментозное лечение целесообразно провести?

Эталон ответа:

1. Острый начальный кариес 52, 51, 61, 62 зубов
2. Следует отказаться от бутылочки с подслащенным чаем и, после очищения от налёта, провести покрытие всех верхних временных резцов реминерализующим гелем (например, R.O.C.S. medical minerals) или лаком. Курсом 1-2 недели, до исчезновения пятен.

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С114 ПК-2.2.1. Пациенту 41 год, в амбулаторных условиях стоматолог-хирург провел первичную хирургическую обработку гнойного очага по поводу карбункула верхней губы слева и назначил медикаментозное лечение («Бисептол», «Тавегил», «Кетанов» при болях). Через сутки состояние пациента резко ухудшилось: повысилась температура тела до 38 °С, появилась слабость, головная боль, отек распространился на окологлазничную область. Пациент обратился в скорую медицинскую помощь и был госпитализирован в отделение септической челюстно-лицевой хирургии, где его осмотрел дежурный челюстнолицевой хирург. Объективно: конфигурация лица изменена за счет инфильтрата и отека верхней губы слева, распространяющегося на прилежащие ткани щечной окологлазничной областей слева. Инфильтрат болезненный при пальпации. Кожа в области инфильтрата гиперемирована, отечна, спаяна с подлежащими тканями. Констатируется отек, экзофтальм, хемоз, ограничения движения левого глазного яблока, расширение зрачка. Поднижнечелюстные и подподбородочные лимфатические узлы слева увеличены (0,6 × 0,8 см), болезненны, мягкой, эластичной консистенции, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. Общее состояние пациента средней тяжести. Температура тела 39,5 °С. Пациент бледный. Тоны сердца глухие. Пульс учащен, ритмичен. В легких прослушивается везикулярное дыхание.

Вопросы:

1. Какой диагноз на основании данных, представленных в условии задачи, может быть поставлен пациенту?
2. Какие тактические ошибки были допущены стоматологом-хирургом при первичном обращении пациента за специализированной помощью?

Эталоны ответов:

1. На основании клинических данных пациента, изложенных в условии задачи, должен быть поставлен диагноз карбункул верхней губы слева, осложненный тромбофлебитом вен лица слева и тромбозом кавернозного синуса.
2. При первичном обращении пациента за специализированной помощью стоматолог-хирург допустил следующие тактические ошибки: – не направил пациента с диагнозом карбункул верхней губы слева в отделение септической челюстно-лицевой хирургии, где ему должна была оказываться специализированная помощь в условиях стационара; – перед первичной хирургической обработкой гнойного очага не провел пациенту адекватного обследования, выполняемого в экстренном порядке и включающего: общий анализ периферической крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови, развернутую коагулограмму, определение ПТИ, анализ крови на сахар; – не назначил пациенту в послеоперационном периоде адекватное комплексное лечение. В примененной схеме медикаментозной терапии не использовались антибиотики широкого спектра действия и антикоагулянтные лекарственные средства, которые назначаются в зависимости от показателей развернутой коагулограммы (прямого или непрямого действия), отсутствовала дезинтоксикационная терапия.

ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С115 ПК-2.2.1. У пациентки Г., 29 лет, отсутствует 25 зуб. Соседние 24 и 26 зубы интактные. Ширина альвеолярного гребня составляет 5 мм; расстояние до дна верхнечелюстной пазухи - 7 мм.

Вопросы:

1. Составьте план лечения.
2. Предложите варианты дополнительных вмешательств при имплантологическом лечении.

Эталоны ответов:

1. Оптимальным методом лечения в данной ситуации является имплантологический метод.
2. Дополнительное хирургическое вмешательство в виде операции поднятия дна верхнечелюстной пазухи (синуслифтинг), которую можно провести открытым или закрытым способом одновременно с имплантацией двухэтапного винтового имплантата в области 25 зуба.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С116 ПК 2.2.1. Пациент 12 лет с жалобами на неправильное положение зубов был обследован в клинике ортодонтии и взят для проведения аппаратного лечения.



Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. К какому виду ортодонтической аппаратуры относится данный аппарат и перечислите составляющие элементы.
3. Какие технологические особенности лежат в основе работы ортодонтической дуги, используемой на первых этапах ортодонтического лечения?

Эталон ответов:

1. Предварительный диагноз: вестибулосупраокклюзия 13 зуба.
2. Представлена брекет-система, являющаяся несъемным механически-действующим аппаратом. Составляющие элементы: брекеты, дуги, расширяющая пружина, ортодонтические дуги.
3. Технологические особенности первичных ортодонтических дуг является наличие памяти формы, характерных для нитиноловых сплавов. Также могут применяться термоактивные дуги, активация которых происходит в различных температурных диапазонах, в зависимости от конкретной клинической ситуации.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С117 ПК 2.2.1. В клинике стоматологии предоставляется широкий спектр услуг: от простого удаления зубов до сложных оперативных вмешательств. Клиника оснащена современным оборудованием и инструментами, что позволяет проводить операции с высокой точностью и минимальным риском развития осложнений. Пациенты клиники — люди разных возрастов и с различными проблемами полости рта. Необходимо учитывать требования профессионального стандарта и постоянно повышать квалификацию стоматолога-хирурга.

Вопросы:

1. Какие виды врачебных манипуляций может выполнять стоматолог-хирург?
2. Какие дополнительные навыки и знания необходимы стоматологу-хирургу?

Эталон ответов:

1. Согласно профессиональному стандарту, стоматолог-хирург может выполнять: удаление зубов любой сложности; проведение операций по устранению воспалительных процессов (например, вскрытие абсцессов, удаление кист); имплантация и установка различных видов зубных протезов; пластика дёсен и костных тканей; подготовка полости рта к ортодонтическому лечению.
2. Для проведения сложных хирургических процедур стоматологу-хирургу необходимы следующие дополнительные навыки и знания:
- глубокие познания в анатомии и физиологии челюстно-лицевой области, включая особенности строения у людей разных возрастов;

- умение работать с современным оборудованием и инструментами;
- знание методов обезболивания и умение применять их на практике, учитывая индивидуальные особенности пациентов;
- навыки работы с костной тканью и имплантатами, включая сложные случаи;
- понимание процессов заживления и регенерации тканей, умение оценивать риски и прогнозировать результаты;
- способность принимать быстрые и правильные решения в экстренных ситуациях, оказывать первую помощь при возможных осложнениях;
- коммуникативные навыки для эффективного общения с пациентами и коллегами

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С118 ПК 2.2.1 По скорой помощи в клинику поступил больной с диагнозом — флегмона подглазничной области слева, причиной которой явился 1.3 зуб.

Вопросы:

1. Перечислите осложнения, которые может дать флегмона этой локализации.
2. Укажите рекомендуемую тактику в отношении 1.3 зуба.

Эталоны ответов:

1. Флегмону глазницы, флегмону щечной области, флегмону подвисочной ямки и крылонёбной ямки.
2. Рекомендовано удалить 1.3 зуб.

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

С119 ПК 2.2.1. Ребенок П., 3 года, поступил в клинику с жалобами на наличие образования в области дна полости рта. При рождении ребенка отмечалась небольшая припухлость в правой подъязычной области размером с горошину. В роддоме поставлен диагноз: ретенционная киста. Образование увеличивалось с ростом ребенка. Опорожнения образования не наблюдалось. Местно: имеется опухолевидная припухлость, занимающая подъязычную область с обеих сторон от уздечки языка. Дно полости рта куполообразно приподнято, язык занимает вынужденное положение — он смещен кверху. Слизистая оболочка над образованием истончена, сквозь нее просвечивает мутное содержимое. Припухлость отмечается также и в подподбородочной области в виде гладкого опухолевидного образования, не спаянного с кожей. На сонограмме — экзогенные признаки жидкостного образования, не связанного с подъязычной слюнной железой, образование занимает подъязычную и подподбородочную области, делясь на два этажа по срединной линии ш. *milohyoideus*.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Предложите план лечения, реабилитации ребенка, к каким специалистам пациенту стоит обратиться.

Эталоны ответов:

1. Кистозная лимфангиома дна полости рта.
2. В целях профилактики воспаления обязательны санация зубов, носоглотки. При воспалении лимфангиомы – противовоспалительная терапия. Лечение хирургическое — удаление лимфангиомы дна полости рта. В послеоперационном периоде — обязательные занятия с логопедом. Пациенту стоит обратиться к челюстно-лицевому хирургу, врачу-стоматологу детскому, логопеду, ларингологу, педиатру, специалисту для проведения клинко-лабораторных и функциональных исследований.

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С120 ПК-2.2.1. Ребенок 6-ти лет страдает ранним кариесом (зубы начинают портиться уже при прорезывании), поражение множественное, безболезненное, преимущественно пришеечной локализации. В анамнезе ночной энурез.

Вопросы:

1. Патогенез какого гомеопатического препарата соответствует клинической картине данного случая?
Лекарственные растения с какими свойствами могут быть использованы для ухода за полостью рта?

Эталоны ответов:

1. Креозот.
2. Противовоспалительными и кровоостанавливающими

ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ

С121 ПК-2.2.1. На прием к врачу-стоматологу пришли родители с мальчиком 10 лет с жалобами на наличие «заед». Объективно: конфигурация лица не нарушена, регионарные лимфатические узлы не увеличены, кожные покровы физиологической окраски. Красная кайма губ незначительно гиперемирована. На коже углов рта отмечается гиперемия, трещины.

Вопросы:

1. Какими свойствами должен обладать фитопрепарат для применения в данном случае
2. Посоветуйте фитопрепарат для аппликаций.

Эталоны ответов:

1. Противовоспалительным, антисептическим, регенеративным.
2. Календула

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С122 ПК 2.2.1. У мужчины 40 лет около 6 месяцев назад после удаления 26 появилось сообщение между полостью рта и гайморовой пазухой, появились первые признаки гайморита.

Вопросы:

1. Какое хирургическое лечение необходимо провести?
2. Дайте рекомендации пациенту

Эталоны ответов:

1. Гайморотомия с одновременной пластикой свища
2. После операции по пластике свища рекомендуется избегать физической нагрузки, соблюдать гигиену полости рта с помощью мягкой щетки, полоскать рот антисептиками, не употреблять горячую, острую и твердую пищу, а также регулярно посещать врача для контроля за процессом заживления.

МЕДИЦИНСКАЯ ГЕНЕТИКА В СТОМАТОЛОГИИ

С123 ПК 2.2.1 Мальчик 12-ти лет обратился к ортодонту с жалобами на эстетический дефект лица, «выступающую» нижнюю челюсть. У родителей подобной ситуации не отмечено. Диагноз: ложная прогения. Лечение проводилось на протяжении 10 месяцев.

Вопросы:

1. Какой ортодонтический аппарат целесообразно использовать в данном случае?
2. Какова оптимальная продолжительность ретенционного периода в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Стационарная дуги Энгля.
2. 20 месяцев.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С124 ПК-2.2.1. Пациент Л., 54 года. Жалобы на боли и не смыкание зубов в области нижней челюсти справа. В анамнезе ДТП, сознание не терял, тошноты и рвоты не было. Объективно: ушибы и гематомы правой половины лица, рот открывает ограниченно. При осмотре полости рта зубы нижней челюсти с правой стороны в прикус не сопоставляются, между 44 и 43 зубами выявляется патологическая “ступенька”, с разрывом слизистой оболочки альвеолярного отростка челюсти. При надавливании на подбородок, в области нижней челюсти определяется резкая боль. При рентгенографии в области нижней челюсти справа между 44 и 43 зубами определяется линия перелома. Врач поставил диагноз: открытый перелом нижней челюсти справа.

Вопросы:

1. Укажите лечебные мероприятия, проводимые в данном случае.
2. Выберите метод обезболивания.

Эталоны ответов:

1. Применение назубного проволочного шинирования шинами с межзацепными петлями и резиновым вытяжением.
2. Правосторонняя местная центральная анестезия у овального отверстия.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С125 ПК 2.2.1 К вам обратился пациент после обширной травмы лица, получивший следующие повреждения: обширный костный дефект тела нижней челюсти слева, протяженностью 4 см, сопровождающийся микростомией и дефектами твердого и мягкого неба слева. Рентгенологическое обследование подтверждает значительный костный дефект, а также атрофию альвеолярного отростка в области дефекта. Хирургическое лечение завершено, дефект твердого неба частично закрыт костным трансплантатом, проведена пластика мягких тканей для увеличения размера ротовой щели. Пациент нуждается в протезировании.

Вопросы:

1. Какие типы протезов вы можете рассмотреть для данного пациента? Учитывайте все имеющиеся дефекты.
2. Какие особенности подготовки полости рта необходимы перед изготовлением протезов?
3. Опишите основные этапы изготовления выбранного вами протеза, уделяя особое внимание особенностям, связанным с наличием костных дефектов, микростомии и дефектов неба.

Эталоны ответов:

1. Для данного пациента можно рассмотреть комбинированный протез: съемный протез для нижней челюсти, комбинированный протез (съемно-несъемный) для верхней челюсти, либо неполный съемный протез верхней челюсти. Выбор будет зависеть от степени атрофии кости, остаточных зубов и индивидуальных особенностей пациента.
2. Подготовка полости рта: Тщательная санация, лечение оставшихся зубов (если есть), коррекция и обработка краев костных и мягкотканых дефектов, профилактика воспалительных процессов.
3. Этапы изготовления (например, комбинированного протеза для верхней челюсти):
Снятие точных оттисков: Особое внимание к краям дефекта неба и формированию функциональной опоры.
Изготовление индивидуальных ложек: С учетом особенностей анатомии.
Моделирование: Восстановление анатомической формы неба и альвеолярного отростка.
Восковое базирование: Проверка окклюзии и эстетики.
Изготовление протеза: Использование индивидуальных опорных элементов для фиксации протеза.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ

С126 ПК 2.2.1. У пациента А., верхние и нижние фронтальные зубы изменены в цвете вследствие флюороза.

Вопросы:

1. Предложите варианты коррекции эстетики.
2. Назовите преимущества композитных виниров.
3. Какие оттискные массы применяют для снятия оттиска при изготовлении виниров?

Эталоны ответов:

1. Керамические или композитные виниры.
2. Скорость достижения конечного результата лечения (результат в одно посещение) и цена (композитные виниры дешевле керамических).
3. Силиконовые двухслойные.

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ ВИНИРОВ

С127 ПК 2.2.1. У пациента А., верхние и нижние фронтальные зубы изменены в цвете вследствие флюороза.

Вопросы:

1. Предложите варианты коррекции эстетики.
2. Назовите преимущества композитных виниров.
3. Какие оттискные массы применяют для снятия оттиска при изготовлении виниров?

Эталоны ответов:

1. Керамические или композитные виниры.
2. Скорость достижения конечного результата лечения (результат в одно посещение) и цена (композитные виниры дешевле керамических).
3. Силиконовые двухслойные

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С128 ПК-2.2.1. Врач хирург стоматолог назначает лечение пациенту с острым периоститом нижней челюсти. Необходимо определить объём медикаментозной и немедикаментозной терапии, а также показания к применению медицинских изделий.

Вопросы:

1. Какие лекарственные препараты и немедикаментозные методы показаны при лечении острого периостита?
2. В каких случаях целесообразно использовать медицинские изделия (например, дренажи) и каковы медицинские показания к их применению?
3. Как врач оценивает эффективность лечения острого периостита и необходимость коррекции терапии?

Эталоны ответов:

1. Антибиотики (например, пенициллины или цефалоспорины), обезболивающие, противовоспалительные средства; немедикаментозные — холодовые компрессы, санация очага инфекции.
2. Медицинские изделия применяются при необходимости дренирования гнойного очага для предупреждения распространения инфекции и обеспечения оттока экссудата.
3. Оценивается динамика клинических симптомов (снижение боли, отёка, температуры), результаты контрольных лабораторных и инструментальных исследований; при отсутствии улучшения терапия корректируется.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С129 ПК 2.2.1 Врач-стоматолог проводит процесс пломбирования кариозной полости 35 зуба у пациента 25 лет композиционным материалом химического способа отверждения.

Вопросы:

1. Какие инструменты используются в процессе пломбирования?
2. Для чего конкретно они предназначены?

Эталоны ответов:

1. В процессе пломбирования используются штопфер и гладилка.
2. Эти инструменты предназначены для внесения, уплотнения пломбировочного материала и его моделировки.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С130 ПК–2.2.1. В клинику ортопедической стоматологии обратился больной 83 лет. Жалобы на затруднённое пережёвывание пищи.

Анамнез заболевания: утратил зубы верхней и нижней челюсти более 10 лет назад в результате осложнений кариеса.

Объективно при осмотре: полностью отсутствуют зубы на обеих челюстях. Слизистая оболочка розового цвета, подслизистый слой выражен.

Конфигурация лица изменена, ярко выражены носогубные и подбородочная складки.

При осмотре и пальпации выявлено отсутствие выраженной атрофии альвеолярных отростков на верхней и нижней челюстях.

Высокий свод нёба, выраженные альвеолярный отросток и бугры верхней челюсти, высоко расположенные точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки.

Альвеолярная часть нижней челюсти незначительно и равномерно атрофирована. Точки прикрепления мышц и складок слизистой оболочки расположены у основания альвеолярной части.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Сформулируйте задачи ортопедического лечения.
3. Предложите один из возможных планов лечения.

Эталоны ответов:

1. Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия) на верхней и нижней челюсти (I тип по Шредеру и I тип по Келлеру).
2. Задачи ортопедического лечения: - восстановить высоту нижнего отдела лица; - восстановить жевательную, фонетическую функции, эстетику.
3. Изготовить съёмные пластиночные протезы при полном отсутствии зубов на верхнюю и нижнюю челюсти.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С131 ПК 2.2.1. У мальчика 8-ми лет диагностирован хронический гранулирующий периодонтит 75 зуба.

Вопросы:

1. Какова рентгенологическая картина в данной клинической ситуации?
2. С чем связана характерность контуров патологического очага в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Очаг деструкции в области корней и бифуркации с нечёткими контурами.
2. С отсутствием тенденции к отграничению воспалительных процессов в данном возрасте.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

С132 ПК-2.2.1. Больная С., 30 лет, обратилась с жалобами на выпадение пломбы в 25 зубе. Из анамнеза известно, что ранее зуб был лечен по поводу осложненного кариеса. На рентгенограмме: корневой канал 25 зуба запломбирован до верхушки корня, незначительное расширение периодонтальной щели, что соответствует хроническому фиброзу периодонтиту.

Вопросы:

1. Какова тактика врача в данном случае?
2. Показано ли эндодонтическое лечение в данном случае?
3. Какие методы можно применить восстановления коронки 25 зуба в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Препарирование и пломбирование кариозной полости.
. Эндодонтическое лечение 25 зуба не требуется.
3. Пломбирование, изготовление вкладки (прямым и непрямым способом) или искусственной коронки

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

С133 ПК 2.2.1. У пациентки А., 19 лет, диагностирован поверхностный хронический кариес 22,23,24, зубов с локализацией в пришеечной области. Для лечения стоматологом был выбран метод инфильтрации твердых тканей зуба.

Вопросы:

1. Какие особенности инфильтрационного способа лечения кариеса.
2. Какой гель используется в качестве протравливающего в технологии ICON?
3. Какое время экспозиции протравливающего геля в технологии ICON?

Эталоны ответов:

1. Отсутствие препаровки твердых тканей зуба, нет необходимости применения анестезирующих препаратов, манипуляции не вызывают образования микротрещин твердых тканей зуба, сохраняется внешний вид зуба.
2. Гель на основе 15% соляной кислоты
3. 2 минуты.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛНОМ ОТСУТСТВИИ ЗУБОВ

С134 ПК-2.3.1. Пациент 80 лет обратился в клинику ортопедической стоматологии с диагнозом: “полная утрата зубов на обеих челюстях”. На одном из этапов протезирования необходимо изготовить индивидуальные ложки.

Вопросы:

1. Какой материал необходимо взять для изготовления жёстких индивидуальных ложек?
2. Какие функциональные пробы использовал Гербст для припасовки индивидуальной ложки для верхней челюсти?

Эталоны ответов:

1. Быстротвердеющие пластмассы- карбопласт, протакрил, редонт.
2. Глотательные движения, широкое открывания рта, всасывание шёк, вытягивание губ трубочкой.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С135 ПК-2.3.1. Больная 57 лет, обратилась с жалобами на эстетический дефект и затрудненное пережевывание пищи вследствие отсутствия фронтальных зубов на верхней челюсти. Зубная формула:

41.31.32. зубы больная потеряла вследствие пародонтита. 43.42.33.34. зубы подвижны I степени, оголение шеек зубов на 1/3 высоты коронки зубов. Врач решил изготовить металлокерамический протез с опорой на 43.42.33.34. зубы.

Вопросы:

1. Определите степень препарирования опорных зубов.
2. Какой вид слепка необходимо снять данному больному для изготовления протеза?

Эталоны ответов:

1. Объём сошлифовываемых тканей определяют из расчета толщины металлического каркаса 0,3-0,4мм и слоя фарфоровой облицовки 0,8-1,2мм. Оптимальным углом конвергенции стенок культи препарированного зуба считается угол в 6-7 градусов. Формирование придесневого уступа. Перед получением рабочего оттиска проводят процедуру раскрытия зубодесневой бороздки-ретракционной нитью. Оттиск получают двухслойные (двухфазные) для этого используют эластомерные материалы (А и S- силиконовые массы разной степени вязкости).

ГНАТОЛОГИЯ И ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИСОЧНОГО НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА

С136 ПК-2.3.1. В клинику ортопедической стоматологии обратился пациент с частичной потерей зубов на верхней челюсти и нижней челюсти.

Вопросы:

1. Опишите клинику частичной потери зубов.
2. Что будет происходить с функционирующей группой зубов?
3. Какие изменения происходят у нефункционирующей группы зубов.

Эталоны ответов:

1. Клиническая картина частичной потери зубов:
 - Нарушение целостности и непрерывности зубного ряда.
 - Распад зубного ряда на две группы зубов: функционирующую и нефункционирующую.
 - Перегрузка функционирующей группы зубов.
 - Вторичные деформации нефункционирующей группы зубов.
2. Функционирующая группа зубов получает повышенную жевательную нагрузку. В дальнейшем ткани пародонта не выдерживают этой нагрузки, что приводит к патологической стираемости зубов или патологической подвижности.
. Не функционирующая группа зубов не участвует в жевании, так как эта группа не имеет зубов антогонистов, освобождается место для смещения зубов. Поэтому зубы перемещаются в вертикальном и горизонтальном направлении, при этом, изменяя окклюзионную плоскость. Возможные ограничения в движении нижней челюсти трансверзально и вестибулярно.

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБА

С137 ПК-2.3.1 Врач-стоматолог проводит этап пломбирования у пациента 58 лет по поводу лечения кариеса 43 зуба. Недавно пациент перенес инфаркт миокарда.

Вопросы:

1. Какой композитный пломбировочный материал можно будет применить в данном случае?
2. Как он замешивается?

Эталоны ответов:

1. Композиционный материал химического отверждения.
2. Замешивается на бумажном блоке в соотношении 1:1.

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

С138 ПК-2.3.1 Врач-стоматолог после проведенного обследования пациента 35 лет поставил диагноз «Острый мышьяковистый периодонтит 25 зуба».

Вопросы:

1. Какой препарат необходимо использовать для промывания корневых каналов в первую очередь и почему?
2. Каким образом возможно внести данный препарат в корневой канал?

Эталоны ответов:

1. Унитиол или препараты йода, т.к. они являются антидотом мышьяка.
2. Промывать из специального эндодонтического шприца с затупленной иглой или на ватной (бумажной) турунде.

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С139 ПК-2.3.1 Во время лечения пародонтологического больного у врача-стоматолога возникла необходимость потенцировать действие антибактериальных препаратов

Вопросы:

1. Какие препараты позволят это осуществить?
Какие физические методы позволят улучшить диффузию медицинского препарата в глубь тканей?

Эталоны ответов:

1. Усиление действия антибиотиков можно осуществить при помощи протеолитических ферментов (трипсин)
2. Улучшить диффузию медицинского препарата в глубь тканей помогут такие физические явления как электрофорез и фонофорез

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С140 ПК-2.3.1 Женщина 28 лет жалуется на наличие высыпаний на СОПР, которые ее не беспокоят. Появились 2 недели назад. Объективно: слизистая оболочка зева, губ, щек покрыта округлыми, возвышающимися над поверхностью элементами диаметром до 0,5 см с белесоватым, легко снимающимся налетом, после снятия которого обнаруживается эрозия медно-красного цвета, вокруг – венчик гиперемии. Регионарные лимфоузлы увеличены, плотные, не спаянные с окружающими тканями, безболезненные.

Вопросы:

1. Какое дополнительное исследование позволит уточнить диагноз?
2. Обоснуйте окончательный диагноз

Эталоны ответов:

1. Микроскопическое исследование соскоба из пораженных участков слизистой оболочки на наличие грибов рода *Candida* (для кандидоза) или на наличие бледной трепонемы (в темном поле). Также необходима реакция RW.
2. Окончательный диагноз может быть поставлен на основании результатов дополнительных исследований. Если будет подтверждено наличие грибов *Candida*, то диагноз будет кандидозный стоматит. Если же будет выявлена бледная трепонема и реакция RW будет положительной, то это укажет на вторичный сифилис.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С141 ПК 2.3.1 Девочка 8 месяцев направлена на консультацию по поводу язвы на небе, которая появилась 4 месяца назад. Ребенок родился недоношенным, находится на искусственном вскармливании. Объективно: на твердом небе слева при переходе на мягкое определяется язва размером 1,2×0,9 см, покрытая серо-желтым налетом и имеющая выраженный инфильтрационный вал.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какое этиотропное лечение необходимо рекомендовать в данном случае?

Эталон ответа:

1. Афта Беднара (новорожденных).

Этиотропное лечение в данном случае заключается в устранении травмирующего фактора, т.е. правильном подборе соски для вскармливания. Соска должна быть короткой, чтобы не травмировать тонкую и ранимую слизистую оболочку в месте перехода твердого неба в мягкое. Это может быть ортодонтическая соска (специальной уплощенной формы).

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С142 ПК-2.3.1. На прием к стоматологу-хирургу обратился пациент В., 22 года, с жалобами на интенсивные, пульсирующие боли в зубе 4.5, иррадиирующие в ухо, висок, глаз. У пациента создалось впечатление, что зуб 4.5 как бы вырос и при смыкании челюстей испытывает повышенную нагрузку, что провоцирует болевой приступ. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски. Подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, при пальпации болезненны, подвижны, с кожей и подлежащими тканями не спаяны. При осмотре полости рта: в области причинного зуба десна гиперемирована, отечна. На дистальной контактной поверхности зуба 4.5 в пришеечной области определяется глубокая кариозная полость, выполненная обилием размягченного дентина. Зондирование кариозной полости безболезненно. Перкуссия зуба 4.5 резко положительна. По данным лучевых методов исследования (дентальной рентгенограммы) в периапикальных тканях в области апекса 4.5 определяется расширение периодонтальной щели. Температура тела пациента 37,1 °С.

Вопросы:

1. Укажите диагноз, с которым пациент обратился к стоматологу-хирургу.
2. Какой должна быть тактика оперативного вмешательства в указанной клинической ситуации?

Эталоны ответов:

1. Пациент обратился к стоматологу-хирургу с диагнозом острый гнойный периодонтит зуба 4.5.
2. Тактика оперативного вмешательства при трепанации наружной кортикальной пластинки заключается в том, что под местной анестезией производят разрез слизистой оболочки по переходной складке преддверия полости рта в проекции апекса зуба 4.5, рассекают надкостницу, трепанируют наружную кортикальную пластинку при помощи физиодиспенсора или бормашины и прямого наконечника с шаровидным или фиссурным бором. Затем проводят инстилляцию раны растворами антисептиков.

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С143 ПК 2.3.1. Во время препарирования 37 зуба под искусственную коронку врач случайно сепарационным диском повредил язык пациента. Через несколько минут больной с кровотечением попал в хирургический кабинет поликлиники. Объективно: в полости рта наблюдается значительное

кровотечение. На правой боковой поверхности языка - глубокая резаная рана около 3 см длиной с ровными краями, из глубины которой - кровотечение алой кровью.

Вопросы:

1. Какой должна быть тактика врача в данном клиническом случае?
2. Какие рекомендации по уходу за полостью рта и питанию нужно дать пациенту?

Эталоны ответов:

1. Глубокое глухое прошивание раны
2. Полоскать рот антисептиком (например, хлоргексидин) 2-3 раза в день, аккуратно чистить зубы мягкой щеткой, исключить горячую, острую, соленую и кислую пищу, употреблять прохладную и мягкую еду, избегать трогать рану, не курить и не употреблять алкоголь.

ИМПЛАНТОЛОГИЯ И РЕКОНСТРУКТИВНАЯ ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С144 ПК-2.3.1. Пациент 65 лет жалуется на полное отсутствие зубов на обеих челюстях. При осмотре: соматических заболеваний нет. Практически здоров. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, без патологических изменений. Гигиена полости рта удовлетворительная. Имеет место вторичная значительная атрофия ячеистых отростков верхней и нижней челюсти.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, обоснуйте его.
2. Укажите возможный вид имплантации.

Эталоны ответов:

1. Полная вторичная адентия со значительной атрофией ячеистого отростка.
2. Субпериостальная имплантация.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С145 ПК-2.3.1. При осмотре ребенка 9 лет ортодонт выявил сужение верхнего зубного ряда, наличие открытого травматического прикуса вследствие наличия инфантильного глотания. Был изготовлен ортодонтический аппарат.



Вопросы:

1. Опишите этот аппарат с точки зрения конструктивных элементов. Каков механизм действия?
2. С чего необходимо начать ортодонтическое лечение?
3. Составьте план лечения.

Эталон ответа:

1. Представлен съемный аппарат, состоящий из базиса, фиксирующих кламмеров Адамса, активных механически действующих элементов – винта и вестибулярной дуги, функционально- действующего элемента – петель Рудольфа, представляющих собой упор для языка. Активация винта приводит к расширению, вестибулярной дуги – устранению протрузии резцов, возможно - их поворотов. Упор для языка препятствует прокладыванию языка между зубами для стимуляции зубо-альвеолярного удлинения во фронтальном участке.
2. Ортодонтическое лечение следует начать с нормализации типа глотания, проведения курса миогимнастики с постоянным самоконтролем положения языка.
3. План лечения: 1) нормализация типа глотания; 2) нормализация ширины верхнего зубного ряда, стимуляция зубо-альвеолярного удлинения во фронтальном участке; 3) применение съемного ортодонтического аппарата, описанного выше.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С146 ПК 2.3.1. Стоматолог-хирург, имеет большой практический опыт работы и высокую квалификацию в области хирургической стоматологии. Он владеет практическим опытом разработки плана лечения с учётом диагноза, возраста пациента и общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

Вопросы:

1. Какие факторы должен учитывать стоматолог-хирург при разработке плана лечения для каждого конкретного пациента?
2. Какие нормативные документы регламентируют деятельность стоматолога-хирурга при разработке плана лечения?

Эталон ответа:

1. При разработке плана лечения стоматолог-хирург должен учитывать следующие факторы: диагноз пациента; возраст пациента; общесоматические заболевания пациента (например, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания крови и т. д.); индивидуальные особенности

пациента (аллергические реакции на лекарства, наличие имплантатов и других конструкций в полости рта и т. п.); результаты дополнительных методов исследования (рентгенография, компьютерная томография и др.).

2. Деятельность стоматолога-хирурга при разработке плана лечения регламентируется следующими нормативными документами: действующие порядки оказания медицинской помощи по профилю «хирургическая стоматология»; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам хирургической стоматологии; стандарты медицинской помощи по профилю «хирургическая стоматология».

ЗАБОЛЕВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ

С147 ПК 2.3.1 У больного, 43 года, при осмотре обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в левой височной области, занимающий передние 2/3 этой области. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается. В передненижних отделах инфильтрата определяется симптом флюктуации. Открывание рта и боковые движения челюсти ограничены, резко болезненны. Полость рта не санирована.

Вопросы:

1. Перечислите недостающие данные, необходимые для постановки окончательного диагноза.
2. Поставьте предположительный диагноз на основании имеющихся данных.

Эталоны ответов:

1. Прежде всего, необходимо уточнить жалобы больного: точная локализация, характер боли, степень и характер нарушения функций, общее самочувствие. Не достает анамнестических данных: когда, в связи, с чем возникло заболевание, динамика его развития до момента обращения, какое лечение проводилось? Не достает данных клинического обследования, прежде всего, касающихся степени и характера нарушения функций. Необходимо выяснить, имеются ли еще какие-либо признаки воспаления в тканях соседних областей. Нет данных, указывающих на причину развития воспаления. Нет данных рентгенологического обследования: состояние зубочелюстной системы, состояние костей мозгового черепа.

2. Флегмона височной области слева. Необходимо исключить или подтвердить наличие воспалительного процесса в подвисочной ямке и крылонебной ямке, так как изолированно флегмона височной области встречается крайне редко – при непосредственной травме или инфицировании данной области. Чаще всего флегмона височной области возникает при распространении гноя из подвисочной области. Необходимо выяснить следующие данные: нарушение и болезненность глотания, наличие воспалительной инфильтрации тканей за бугром верхней челюсти. При распространении гнойного отделяемого в крылонебную ямку может присоединиться отек век.

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

С148 ПК 2.3.1. В клинику направлен ребенок Б., 6 месяцев, с новообразованием верхней губы. Со слов мамы, новообразование имелось сразу при рождении ребенка, увеличивается с ростом ребенка. Имеется сосудистое новообразование в области верхней и нижней губ, носогубного треугольника, кожно-хрящевого отдела носа, выступающее над поверхностью кожи, ярко-красной окраски.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталоны ответов:

1. Сосудистое новообразование (капиллярная гемангиома) указанной локализации.
2. Лечение комплексное и поэтапное. Показаны СВЧ ЭМП гипертермия без предварительной ангиографии и эндоваскулярной окклюзии, криодеструкция элементов сосудистого новообразования на слизистой и коже губы и носа, склерозирующая терапия в области кожно-хрящевого отдела

носа, хирургическая коррекция.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С149 ПК-2.3.1. Пациент Н., 49 лет, обратился к врачу-стоматологу после перенесенной обширной минно-взрывной травмы лица, получивший следующие повреждения: обширный дефект верхней челюсти справа, сопровождающийся частичным дефектом (отсутствием) носа, дефектом твердого и мягкого неба. КТ и рентгенологическое обследование подтверждают наличие утраты значительного участка костной ткани верхней челюсти справа и дефекта носа. Пациенту произведена ПХО раны и первый этап хирургического восстановительно-реконструктивного лечения по устранению дефекта неба. Имевшийся дефект твердого и мягкого неба закрыт костным трансплантатом и мягкими тканями. Перед проведением остальных этапов хирургического лечения, пациент нуждается в челюстно-лицевом протезировании.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план лечения.

Эталоны ответов:

1. Травматический дефект верхней челюсти справа, сопровождающийся дефектом носа и оперированным дефектом твердого и мягкого неба вследствие минно-взрывного ранения.

Для данного пациента можно рассмотреть комбинированный протез: съемный протез для нижней челюсти, комбинированный протез (съемно-несъемный) для верхней челюсти, либо неполный съемный протез верхней челюсти. Выбор будет зависеть от степени атрофии кости, остаточных зубов и индивидуальных особенностей пациента.

2. Санация полости рта и лечение оставшихся зубов; проведение этапов челюстно-лицевого протезирования: изготовление протеза лица и протеза для верхней челюсти: снятие точных оттисков, изготовление индивидуальной ложки с учетом особенностей анатомии; моделирование - восстановление анатомической формы лица и верхней челюсти; проверка окклюзии и эстетики; при изготовлении протезов лица и внутриротового верхнечелюстного протеза - использование индивидуальных опорных элементов для фиксации протеза. Далее - коррекция готовых протезов, обучение пациента гигиеническим навыкам и уходу за протезом полости рта.

КЛИНИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С150 ПК 2.3.1 При осмотре полости рта пациентки 62 лет врач-стоматолог обнаружил на фоне узелков беловато-перламутрового цвета, образующих кружевной рисунок на слизистой оболочке полости рта, кровоточащие эрозии и язвы.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Какие медикаментозные средства необходимо включить в схему общего лечения этого заболевания?

Эталоны ответов:

1. Предположительный диагноз красный плоский лишай, эрозивно-язвенная форма.
2. В схему общего лечения данного заболевания необходимо включить преднизолон по схеме и делагил.

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗУБОВ

C151 ПК-2.3.1. Пациенту А., 35 лет, было проведено препарирование 11, 21, зубов под керамические виниры.

Вопросы:

1. На каком этапе будете проводить выявление точек окклюзионного контакта на небных поверхностях зубов?
 2. Перечислите последовательность препарирования фронтальных зубов под керамические виниры.
- На каком уровне относительно десневого края располагают уступ в данном случае?

Эталоны ответов:

1. На этапе составления плана лечения.
 2. 1) маркировка глубины препарирования вестибулярной поверхности;
 - 2) сошлифовывание вестибулярной поверхности и формирование пришеечного уступа;
 - 3) сошлифовывание режущего края;
 - 4.) окончательное оформление уступа и сглаживание острых граней
3. На уровне десны.

РЕСТАВРАЦИЯ ЗУБОВ С ПОМОЩЬЮ ВИНИРОВ

C152 ПК-2.3.1. Пациенту А., 35 лет, было проведено препарирование 11, 21, зубов под керамические виниры.

Вопросы:

1. На каком этапе будете проводить выявление точек окклюзионного контакта на небных поверхностях зубов?
 2. Перечислите последовательность препарирования фронтальных зубов под керамические виниры.
- На каком уровне относительно десневого края располагают уступ в данном случае?

Эталоны ответов:

- На этапе составления плана лечения.
2. 1) маркировка глубины препарирования вестибулярной поверхности;
 - 2) сошлифовывание вестибулярной поверхности и формирование пришеечного уступа;
 - 3) сошлифовывание режущего края;
 - 4.) окончательное оформление уступа и сглаживание острых граней
3. На уровне десны.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

C153 ПК-2.3.1. Врач хирург стоматолог корректирует план лечения взрослого пациента после оценки результатов начальной терапии и общего состояния здоровья.

Вопросы:

1. Какие показатели эффективности лечения необходимо оценить?
2. Как скорректировать план лечения с учётом новых данных?
3. Какие меры профилактики следует рекомендовать пациенту для поддержания достигнутого результата?

Эталоны ответов:

1. Улучшение клинических симптомов, нормализация показателей лабораторных исследований, отсутствие осложнений.
2. При недостаточной эффективности — усиление терапии, изменение лекарственных средств, включение дополнительных манипуляций или консультаций специалистов.
3. Соблюдение правил гигиены полости рта, регулярные профилактические осмотры, отказ от вредных привычек, соблюдение назначенного режима лечения и коррекция образа жизни.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С154 ПК 2.3.1 Пациент 32 лет жалуется на необычный вид десны. При обследовании полости рта выявлено: слизистая оболочка бледно-розового цвета без признаков воспаления. Отмечается гипертрофия межзубных сосочков на ½ высоты коронок. При пальпации сосочков плотные на ощупь, безболезненны. Уточнив анамнез пациента, врач выяснил, что пациент стоит на учете в неврологическом диспансере по поводу эпилепсии

Вопросы:

1. Какова тактика врача в данном клиническом случае?
2. Какое лечение назначить пациенту в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Врач должен выяснить, какие препараты принимает пациент для лечения эпилепсии. Исключить дифениновый или гидантоиновый гингивит.
2. При подтверждении гидантоинового или дифенинового гингивита необходима консультация невропатолога по поводу замены препарата по основному заболеванию.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

155 ПК–2.3.1. Пациент, 55 лет, обратился в клинику с жалобами на отсутствие зубов.

Зубная формула

0 0 0 П П П П П 0 0

0 0 П П С 0 0 0

Вопросы:

1. Поставьте диагноз по МКБ-10.
2. Какие предъявляются требования к амбулаторно-поликлинической диагностике данного заболевания согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения)?
3. Если зуб подвижен в медиально-дистальном направлении, какая это степень подвижности?

Эталоны ответов:

1. К.08.1 частичная вторичная адентия, частичная потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита.

. Согласно Клиническим рекомендациям (протоколам лечения) при диагнозе частичное отсутствие зубов Утвержденным Постановлением № 18 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года,

требования к амбулаторно-поликлинической диагностике следующие:

- пальпация мышц;
- визуальное исследование суставов;
- пальпация суставов;
- перкуссия суставов;
- сбор анамнеза и жалоб при патологии полости рта;
- визуальное исследование при патологии полости рта;
- пальпация органов полости рта;
- перкуссия при патологии полости рта;
- внешний осмотр челюстно-лицевой области;
- пальпация челюстно-лицевой области;
- определение степени открывания рта и ограничения подвижности нижней челюсти;
- осмотр полости рта с помощью дополнительных инструментов;
- исследование кариозных полостей с использованием стоматологического зонда;
- исследование зубодесневых карманов с помощью пародонтологического зонда;
- антропометрические исследования;
- определение прикуса;
- перкуссия зубов;
- определение степени патологической подвижности зубов;
- одонтопародонтограмма;
- исследования на диагностических моделях челюстей;
- ортопантомография.

3. 1 степень.

ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С156 ПК 2.3.1 У пациентки 16-ти лет в течение 2-х дней длительные приступы острой самопроизвольной боли в зубе на нижней челюсти справа. Боль возникла впервые. Объективно: в 46-м зубе - глубокая кариозная полость с размягченным дентином на дне и стенках. Полость зуба открыта, зондирование болезненно, от холодной воды – острая медленно проходящая боль.

Вопросы:

1. Каков предварительный диагноз?
2. С чем необходимо дифференцировать данный патологический процесс?

Эталоны ответов:

1. Острый серозный пульпит.

2. С острым гнойным пульпитом, с острым серозным периодонтитом.

КЛИНИЧЕСКАЯ ПРАКТИКА ПО СТОМАТОЛОГИИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

С157 ПК-2.3.1. Женщина 27 лет жалуется на кратковременную боль в зубе на нижней челюсти справа, которая возникает во время еды. Объективно: на дистально-жевательной поверхности 34 определяется кариозная полость, которая заполнена светлым размягченным дентином. Диагностирован острый глубокий кариес.

Вопросы:

1. На основании какого исследования можно дифференцировать это заболевание от строго среднего кариеса?
2. Что следует применять с целью отсроченного пломбирования глубокого кариеса?
3. Прогноз глубокого кариеса?

Эталоны ответов:

1. Зоны зондирования кариозной полости
2. Искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил.
3. Правильное и квалификационное лечение – сохранение зуба, его реставрацию.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В СТОМАТОЛОГИИ

С158 ПК-2.3.1. 2. Пациентка А., 17 лет, обратилась с жалобами к врачу - стоматологу на наличие белых пятен на передней поверхности верхних зубов. Время появления пятен не помнит Из анамнеза: у мамы на последнем месяце беременности был токсикоз, первые шесть месяцев жизни ребенок болел. Объективно: лицо симметрично. При осмотре на вестибулярной поверхности ниже экватора коронок 1.6., 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 2.6 зубов обнаружены белые пятна. Наружный слой эмали гладкий, блестящий, гиперестезии нет. Пятна не окрашиваются 2% раствором метиленового синего.

Вопросы и задания

1. Каков наиболее вероятный диагноз?
2. Укажите причину заболевания.
3. Каков план диспансерного наблюдения.

Эталон ответа:

1. Системная гипоплазия эмали.
2. Нарушение минерализации эмали на фоне токсикоза мамы и болезни ребёнка, так как минерализация названных зубов происходит в данный период.
3. Обучение рациональной гигиене полости рта ребенка, провести курс реминерализующей терапии (поликлинический и домашний). Использовать зубную пасту, содержащую не менее 1500 ppm F - 2 раза в день

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

С159 ПК-3.1.1. У больной на 5 сутки после вскрытия гнойного очага на ягодице сохраняется гиперемия кожи, резкая болезненность, выражен отек околограневой поверхности. Из раны выделяется обильное гнойное отделяемое. Температура тела 38СС. Лейкоцитоз 12,3*10⁹ /л. Сохраняется тахикардия 96 в мин.

Вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Перечислить методы лечения в данном конкретном случае.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: Постинъекционный абсцесс левой ягодичной области. Синдром системной воспалительной реакции.
2. Антибактериальная терапия (антибиотики, комбинированные препараты, инфузионная дезинтоксикационная терапия), УФО крови, ежедневные перевязки (по показаниям при наличии обильного гнойного отделяемого дважды в день) с глубокой санацией раны антисептическими препаратами и адекватным дренированием.

ИММУНОЛОГИЯ - КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

С160 ПК-3.1.1 Больная Б., 38 лет поступила в приемное отделение с жалобами на выраженную слабость, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39-40°C, обширную сыпь по всему телу и видимых слизистых, сыпь в виде больших пузырей с серозным содержимым, на месте лопнувших пузырей мокнущая эрозивная поверхность. Ан. крови: лейкоцитоз, повышенное СОЭ. Моча: увеличены цилиндры, эритроциты и белок. Начало острое, с появления множественных пятен, которые перешли в волдыри. Эти симптомы появились после употребления незнакомых лекарств.

Вопросы:

1. Укажите правильный диагноз.
2. Укажите препараты первой помощи в этой ситуации?
3. Какой прогноз данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).
2. Глюкокортикоидные гормоны.
3. Смертельный исход достигает 30% случаев, в ранние сроки в результате септических процессов и гиповолемии.

ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИЯ

С161 ПК-3.1.1. Больная К, 39 лет лечилась у стоматолога по поводу пульпита 5 зуба. Через 30 минут после введения новокаина в десну появилась охриплость, боль при глотании, затрудненное дыхание. Ларингоскопия: слизистая оболочка надгортанника, черпалонадгортанных складок отечная, голосовая щель сужена, голос хриплый, дыхание затруднено.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какая первая медицинская помощь?
3. Какую трахеотомию выполняют взрослым?

Эталоны ответов:

1. Установлен диагноз аллергический отек гортани, стеноз гортани 3 степени.
2. Ургентная трахеотомия.
3. Верхнюю.

ПЕДИАТРИЯ

С162 ПК-3.1.1. У мальчика, 10 лет, через 2 недели после перенесенной ангины появились боль и припухлость суставов, лихорадка, одышка. Объективно: кожные покровы бледные, рубцовое изменение и гипертрофия небных миндалин, регионарный подчелюстной лимфаденит. Коленные суставы увеличены, движения в них болезненные. Относительная сердечная тупость расширена в поперечнике. Тона сердца глухие, систолический шум в I и V точках, проводится на спину, ЧСС – 110/мин. Печень+3 см. Диурез снижен. Пастозность голеней.

Вопросы:

1. Какое заболевание у ребенка следует предположить?
2. Какие исследования необходимо провести ребенку?
3. В назначении каких препаратов нуждается ребенок?

Эталоны ответов:

1. Острая ревматическая лихорадка.
2. Общий анализ крови, титр АСЛО, СРБ, ЦИК, ЭКГ, ЭХОКГ.
3. Антибиотик пенициллинового ряда, НПВП, мочегонные, кардиотрофические препараты.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

С163 ПК-3.1.1. В кабинете мужчина 55 лет потерял сознание, бледен, не дышит, пульс не определяется. Мужчина уложен на спину на пол. Начато проведение базового комплекса сердечно-легочной реанимации.

Вопросы:

1. Какие мероприятия и в каком соотношении включает базовая сердечно-легочная реанимация у взрослых?
2. Каковы правила проведения грудных компрессий?

Эталоны ответов:

1. Базовая сердечно-легочная реанимация включает грудные компрессии, обеспечение проходимости дыхательных путей и искусственное дыхание «рот ко рту». Отношение грудных компрессий и искусственного дыхания 30:2.
2. Необходимо уложить пациента на твердую поверхность на спину. Стать на колени сбоку. Выполнить грудные компрессии – прямые руки сложить «в замок» и расположить на границе средней и нижней трети грудины. Глубина компрессий 5-6 см. Частота 100-120 в мин. Выполнить 30 надавливаний.

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

С164 ПК-3.2.1. У женщины, 56 лет, страдающей варикозным расширением вен левой нижней конечности внезапно началось кровотечение из варикозного узла в нижней трети голени. Кровь стекает медленно струйкой.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз
2. Указать объем первой и квалифицированной медицинской помощи.

Эталоны ответов:

1. Аррозивное кровотечение из варикозного узла поверхностной вены левой голени.
2. Наложение асептической давящей повязки, можно с гемостатической губкой. Симптоматическая и гемостатическая терапия.

ПЕДИАТРИЯ

С165 ПК-3.2.1. У ребенка, 12-ти лет, страдающего бронхиальной астмой, на фоне ОРВИ усилился кашель, развился приступ удушья. Мокрота не отделяется. После 10-кратного применения сальбутамола состояние ухудшилось. При осмотре вынужденное положение – сидит, опираясь на стул. Цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. При аускультации легких дыхание резко ослаблено, значительно удлинен выдох. Тона сердца приглушены, ЧСС–112/мин., АД–120/70 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какой препарат необходимо назначить?
3. В какое отделение необходимо госпитализировать ребенка?

Эталоны ответов:

1. Астматический статус.
2. Глюкокортикоид.
3. В пульмонологическое.

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С166 ПК-3.2.1. Пациент обратился на прием к стоматологу-хирургу для удаления зуба 3.4. При сборе анамнеза у пациента не было выявлено каких-либо общих заболеваний. После проведения проводниковой анестезии раствором ультракаина D–S forte (3 мл) пациент неожиданно потерял сознание. Его кожные покровы стали бледными, появился цианоз лица, зрачки не реагировали на свет, челюсти были крепко сжаты, туловище вытянуто, ноги разогнуты и напряжены, голова отведена кзади. Отмечалось выделение пены изо рта.

Вопросы:

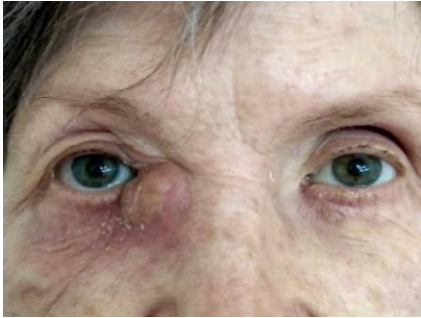
1. Какое общее осложнение развилось у пациента на приеме у стоматолога-хирурга?
2. Каким должен быть алгоритм оказания неотложной помощи пациенту в указанной клинической ситуации?

Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок.
2. Прекратить введение препарата, уложить пациента с приподнятыми ногами, ввести адреналин в/в 0,3-0,5 мл 0,1%раствора в 20 мл 0,9% р-р натрия хлорида, димедрол 1% - 2мл, вызов реанимационной бригады, госпитализация под контролем витальных функций.

ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

С167 ПК 3.3.1 Пациентка С.,82 года в течении последних 4-х лет страдает хроническим дакриоциститом(см.фото). Госпитализирована в отделение микрохирургии глаза urgently.



Вопросы:

1. Какой диагноз пациентки С.?
- Какая тактика лечения пациентки С.?
3. Какой метод лечения необходимо применить для восстановления слезоотведения у пациентки С.?

Эталоны ответов:

1. Флегмона слезного мешка
2. Вскрытие флегмоны слезного мешка и назначение антибактериальной и противовоспалительной терапии
3. Дакриоцисториностомия

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

С168 ПК-3.3.1 Больной 45 лет после переохлаждения отметил боли в области глаза с иррадиацией в перегородку носа, болезненность при пальпации внутреннего угла глазницы, слезотечение из правого глаза. Приступ длился несколько часов. При осмотре гиперемия конъюнктивы, сужение правой глазной щели, фотореакция правого зрачка снижена.

Вопросы:

1. Какой клинический диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить?
3. Какая лечебная тактика при данном состоянии?

Эталоны ответов:

1. Ганглионит носоресничного узла (синдром Чарлина) справа.
2. МРТ головного мозга, консультация офтальмолога.
3. Диклофенак натрия 3,0 в/м, Габапентин 100 мг 2 р/день, при нарастании болевого синдрома Карбамазепин 200 мг 1-2 раза в день, Супрастин 1,0 в/м н/ночь, комплекс витаминов группы В (В1, В12) 2,0 в/м ч/д, Беллатоминал 1 табл 2 раза в день.

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

С169 ПК-3.3.1. Женщина 45 лет в кабинете стоматолога при депульпировании зуба внезапно потеряла сознание. На окрик и прикосновение не реагирует, дыхание и пульс на сонных артериях не определяется. Стоматолог начал СЛР и вызвал реаниматолога. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации больному показано введение лекарственных препаратов.

Вопросы:

1. Какие пути введения лекарственных препаратов можно использовать при СЛР?
2. Введение какого препарата показано в первую очередь, доза и частота введения?

Эталоны ответов:

1. При СЛР используются внутривенный и внутрикостный путь введения лекарственных препаратов.
2. Рекомендовано как можно более раннее введение адреналина 1 мг каждые 3-5 мин.

МЕСТНОЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЕ И АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С170 ПК-3.3.1. К стоматологу обратилась молодая женщина с жалобами на острую боль в зубе 2.6. Врачом был установлен диагноз острый пульпит. Без анестезии стоматолог с помощью бормашины вскрыл пульповую камеру и обнажил рог пульпы. Вдруг пациентка почувствовала дискомфорт, головокружение, шум в ушах, покрылась липким потом. Указанное состояние длилось несколько секунд, после чего пациентка потеряла сознание. Потеря сознания сопровождалась бледностью, снижением мышечного тонуса. АД равно 100/80 мм рт. ст. Пульс редкий, слабого наполнения. Зрачки расширены.

Вопросы:

1. Укажите диагноз развившегося у пациентки общего осложнения на приеме у стоматолога.
2. Назовите возможные причины развития указанного общего осложнения?

Эталоны ответов:

1. Обморок
2. Выраженный болевой синдром, нервное перенапряжение.

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

С171 ПК-4.1.1. Пациент – менеджер, 38 лет. Проблема. Систематически употребляет наркотики с 16 лет. Абстинентный синдром сформирован, отмечается 17 лет, проявляется соматовегетативными расстройствами, раздражительностью. Толерантность 0,5 гр. метадона 2 раза в 7 суток. Последнее употребление наркотика – за 30 часов до поступления. Психозы, судорожные припадки отрицает. В поле зрения психиатра-нарколога попадает впервые. Обратился на прием самостоятельно. При поступлении жалуется на влечение к наркотику, плохой сон, общее недомогание, тревожность, боли в мышцах, суставах.

Неотложное состояние: Внезапное возбуждение, перешедшее в оглушение. Контакту недоступен. Лежит неподвижно, на внешние и болевые раздражители не реагирует. Кожные покровы бледные, цианотичные. Кожа влажная. Температура 35 С, артериальное давление - 90/50 мм.рт.ст., дыхание поверхностное, редкое (8-10 в мин.). Реакция зрачков на свет, сухожильные и кожные рефлексы отсутствуют. Отмечаются тонические судороги жевательных и затылочных мышц.

Вопросы:

1. Ваши действия в ситуации неотложной помощи.
2. Какие методы психологического обследования вы могли бы предложить для подтверждения и/или исключения диагноза.

Эталоны ответов:

1. Введение антидота:
- 3-5 мл. 0,5% раствора налоксона в/в, повторно – по показаниям.

Симптоматически:

- В случае парентерального введения опиатов промывание желудка, активированный уголь - внутрь, солевое слабительное;
- Ощелачивание крови — 400 мл 0,06% раствора гипохлорита натрия в/в через катетер;
- Введение подкожно и внутривенно 1-2 мл. 0,1% раствора атропина;
- Согревание тела, введение 3 мл 5% раствора витамина В1, внутривенно;
- Ингаляция кислорода;
- ИВЛ (при необходимости).

2. Методика определения акцентуаций личности Леонгарда-Шмишека, методика диагностики самооценки Спилбергера-Ханина

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С172 ПК 4.1.1. Пациент обратился в стоматологическую клинику с отсутствием одного или нескольких зубов и желанием восстановить функциональность и эстетику зубного ряда с помощью несъемных конструкций на дентальных имплантатах. Врач-стоматолог должен провести последовательность клинично-лабораторных этапов протезирования, учитывая особенности одноэтапных и двухэтапных имплантатов.

Вопросы:

1. Каковы основные этапы клинично-лабораторного процесса протезирования несъемными конструкциями на одноэтапных и двухэтапных дентальных имплантатах?
2. Как осуществляется подготовка к установке имплантатов и какие лабораторные работы необходимы для создания несъемных конструкций?

Эталоны ответов:

1. Основные этапы клинично-лабораторного процесса протезирования несъемными конструкциями на одноэтапных и двухэтапных дентальных имплантатах:
 - Консультация и обследование пациента.
 - Планирование лечения и выбор типа имплантата (одноэтапный или двухэтапный).
 - Хирургическая установка имплантатов.
 - Оценка состояния после операции (при необходимости установка временных конструкций).
 - Снятие слепков для изготовления абатментов и окончательных протезов.
 - Установка абатментов (для двухэтапных имплантатов) и окончательных протезов, их адаптация.
2. Подготовка к установке имплантатов и лабораторные работы для создания несъемных конструкций:
 - Проведение рентгенологического обследования для оценки состояния костной ткани.
 - Изготовление индивидуальных слепков для создания моделей челюсти.
 - Создание базисов для несъемных протезов.
 - Изготовление абатментов для окончательных конструкций.
 - Проведение пробных установок для проверки корректности конструкции

ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ

С173 ПК 4.1.1. Девушка 20-ти лет обратилась для консультации по уходу за полостью рта. Из анамнеза установлено, что она находится на лечении у ортодонта (применение брекет-систем) и стоматолога (хронический вторичный кариес). После осмотра ей поставлен диагноз: декомпенсированная форма кариеса (индекс КПУ- 8), гипертрофический гингивит, скученность зубов во фронтальном отделе верхней челюсти.

Вопросы.

1. Подберите фитопрепараты для полоскания полости рта.
2. Патогенез какого гомеопатического препарата соответствует клинической картине данного случая?

Эталоны ответов:

1. Водные вытяжки из листьев и почек березы.
2. Креозот.

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С174 ПК 4.1.1. Пациенту 34-ти лет в рамках проведения индивидуального превентивного реабилитационного курса стоматологического лечения показано проведение мануальных манипуляций и массажа.

Вопросы:

- Комбинацию каких приемов массажа используют в данном случае?
2. Какую технику мануальной терапии можно рекомендовать данному пациенту?

Эталоны ответов:

1. Поглаживание, растирание, разминание, вибрация
2. Постизометрическую релаксацию.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

С175 ПК-4.2.1 Больному Е., 40 лет, с диагнозом хронический пародонтит назначили инфракрасное облучение, массаж воротниковой зоны и ЛФК.

Вопросы:

1. Укажите механизм действия ИК-излучения.
2. Укажите основные принципы массажа лица.
3. Укажите основные зоны воздействия.

Эталоны ответов:

1. Тепловой.
2. С осторожностью по ходу лимфатических сосудов.
3. Местно - на область десен и сегментарно - на воротниковую зону.

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С176 ПК 4.2.1 Пациентка, 45 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на отсутствие двух верхних боковых зубов (14 и 15) после их удаления в результате осложненного кариеса. Она хочет восстановить улыбку и функции жевания. В ходе обследования было установлено, что у пациентки достаточно костной ткани для установки имплантатов, но есть небольшое воспаление десен.

Вопросы:

1. Опишите последовательность этапов лечения, включая подготовку, хирургическую установку имплантатов и последующее восстановление
2. Какие послеоперационные последствия являются вариантом нормы

Эталоны ответов:

1. Оценка состояния десен и костной ткани, рентгенография.
 - Лечение воспаления десен.
 - Установка имплантатов
 - Период остеоинтеграции
 - Установка абатментов и коронок
2. Боль, отек тканей, выделение крови из области хирургического вмешательства, повышение температуры.

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С177 ПК 4.2.1. Врач стоматолог-хирург, проводит консультации для пациентов, планирующих пройти реабилитацию после оперативного лечения в челюстно-лицевой области. Он знает показания и противопоказания к проведению реабилитации.

Вопросы:

Какие факторы могут стать показанием к проведению реабилитации после оперативного лечения?
Какие противопоказания могут препятствовать проведению реабилитации после удаления зуба?

Эталоны ответов:

1. Наличие сопутствующих заболеваний, требующих особого ухода за полостью рта. Сложное оперативное вмешательство, требующее дополнительных мер для восстановления костной и мягких тканей в челюстно-лицевой области.
2. Аллергические реакции на используемые материалы и препараты.
Острые инфекционные заболевания, требующие лечения перед проведением реабилитации

ДЕТСКАЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ ХИРУРГИЯ

С178 ПК 4.2.1. Врач стоматолог-хирург, проводит консультации для пациентов, планирующих пройти реабилитацию после оперативного лечения в челюстно-лицевой области. Он знает показания и противопоказания к проведению реабилитации.

Вопросы:

Какие факторы могут стать показанием к проведению реабилитации после оперативного лечения?
Какие противопоказания могут препятствовать проведению реабилитации после удаления зуба?

Эталоны ответов:

1. Наличие сопутствующих заболеваний, требующих особого ухода за полостью рта. Сложное оперативное вмешательство, требующее дополнительных мер для восстановления костной и мягких тканей в челюстно-лицевой области.
2. Аллергические реакции на используемые материалы и препараты. Острые инфекционные заболевания, требующие лечения перед проведением реабилитации.

ОСНОВЫ ФИТОТЕРАПИИ И ГОМЕОПАТИИ

С179 ПК 4.2.1. У мужчины 44 лет при проведении плановой санации установлена декомпенсированная форма кариеса, хронический катаральный гингивит, глубокий прикус.

Вопросы:

1. Посоветуйте пациенту сбор лекарственных трав в дополнение к основному лечению.
2. Какие антигомотоксические препараты показаны в данном случае?

Эталон ответов:

1. Аир, ромашка, кора дуба
2. Траумель С в сочетании с Убихинон композитум.

НЕЛЕКАРСТВЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ В СТОМАТОЛОГИИ

С180 ПК 4.2.1. Пациентка 30-ти лет жалуется на боль в верхней челюсти справа, которая появилась в течение короткого промежутка времени. Объективно – припухлость правой щеки. Общее состояние перевозбужденное. Результаты физикального обследования – норма. При надавливании на болезненную область боль усиливается.

Вопросы:

1. Как охарактеризовать состояние с точки зрения теории Инь-Ян?
2. Укажите методику воздействия у данной пациентки.

Эталон ответов:

1. Ян в состоянии избытка.
Седативная методика.

МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

С181 ПК-4.3.1 Больной В., 54 лет, с диагнозом неврит лицевого нерва слева назначили электрофорез прозерина, массаж на большую половину лица и ЛФК.

Вопросы:

1. Укажите концентрацию растворов для электрофореза.
2. Укажите, с какого полюса должен вводиться прозерин.
3. Укажите специальные упражнения при данной патологии.

Эталон ответов:

1. 1-5% растворы, максимально допустимая концентрация – 10%.
2. Лекарственное вещество вводится с одноименного полюса.
3. Специальными в данном случае выступают упражнения для мимической и жевательной мускулатуры, упражнения для языка, упражнения на координацию.

ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

С182 ПК-4.3.3. Пациент – школьник, 14 лет. Проблема. Со слов родителей, состояние пациента изменилось 6 месяцев назад, когда стал более замкнутым, грубым, снизилась успеваемость. Говорил родным, что не спит ночами, мешают какие-то звуки. В день госпитализации дома был «взбудораженным», искал что-то в шкафах, пытался вылезти в окно, бросался с кулаками на родителей. В таком состоянии был доставлен для госпитализации в психиатрическую больницу.

Анамнез. Воспитывается в полной семье, единственный ребенок. Наследственность психическими заболеваниями не отягощена. Посещает 9 класс общеобразовательной школы. Учится на «хорошо», увлекается физикой и химией. Замкнутый, друзей мало, общается с ними только в школе. Из увлечений – чтение научной литературы, компьютерные игры.

Состояние при осмотре. Контакт доступен, ориентирован правильно. Указывает причину госпитализации – «дома кричал и запирался в комнате». В беседе не раскрывается, ведет себя подозрительно. Словарный запас, интеллектуальный уровень соответствуют возрасту и полученному образованию. Настроение ровное. Эмоционально монотонен, отстранен. Правильно указывает переносный смысл поговорок. Мышление со склонностью к резонерству. Указывает, что в прошлом были периоды, полного отсутствия мыслей в голове («как будто бы кто-то отнял»). Высказывает идеи об особенностях своего предназначения («Боги послали меня на Землю для великих свершений»). Отмечает, что незадолго до госпитализации появилось ощущение, что мир вокруг представляет из себя компьютерную игру, целью которой является выживание, что раньше видел рядом с собой «зомби», которые говорили ему «себя резать», однако, к их указаниям, со слов пациента, он не прислушивался. Подобные переживания вызывали страх и именно они были причиной неадекватного поведения дома. Критика отсутствует.

Вопросы:

1. Отметьте все психопатологические симптомы у данного больного.
2. Определите ведущий психопатологический синдром.
3. Поставьте предварительный диагноз.

Эталон ответов:

1. Агрессивность, импульсивность, эмоциональное уплощение, брадифрения, шперрунг, склонность к резонерству, бредовые идеи величия, дереализация, истинные императивные слуховые и зрительные галлюцинации.
2. Параноидный синдром.
3. Параноидная шизофрения с ранним началом.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С183 ПК 5.1.1. Пациентам для медицинской оценки ЗОЖ предлагается заполнить анкету по основным параметрам.

Вопросы:

1. Укажите общее количество основных параметров для медицинской оценки ЗОЖ.
2. Назовите параметры, оказывающие влияние на стоматологическое здоровье.

Эталон ответа:

основных параметров

2. Наибольшую значимость в сохранении стоматологического здоровья имеют следующие параметры:

- Установка сознания на здоровую жизнь (1);
- Рациональное питание (4);
- Отсутствие вредных привычек (7);
- Соблюдение личной гигиены (8).

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С184 ПК-5.1.1. 30-ти детям 6 лет планируют давать фторированное молоко и провести герметизацию фиссур.

Вопросы:

1. К какой группе методов относят фторирование молока?
2. К какой группе методов относят герметизацию фиссур, в каких зубах этот метод проводится в данном возрасте?

Эталоны ответов:

1. Фторирование молока относится к коммунальным методам профилактики кариеса.
2. Герметизация фиссур – это индивидуальный метод профилактики кариеса зубов у детей. В данной возрастной группе этот метод проводят в первых постоянных молярах, т.к. они недавно прорезались и фиссуры часто ещё незрелые.

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С185 ПК-5.1.1. При обследовании пародонтологического больного врач стоматолог отметил обильное отложение мягкого и твердого зубного налета.

Вопросы:

1. Какой оптимальный медицинский препарат можно назначить пациенту для уменьшения скорости образования мягкого зубного налета?
2. Какие вещества в составе будут способствовать более легкому удалению твердого зубного налета?

Эталоны ответов:

1. Оптимальным препаратом, уменьшающим скорость образования мягкого зубного налета, является хлоргексидин
Препараты способствующие более легкому удалению твердого налета применяют специальные средства, в состав которых входят растворы кислот и щелочей. Например: скалинг-гель, Омега-Дент (Россия) Состав: соляная кислота, йодид калия, спирты, загуститель, дистиллированная вода.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С186 ПК 5.1.1. При осмотре ребенка 9 лет врач-ортодонт выявил следующие лицевые признаки при глотании:



Вопросы:

1. Определите тип глотания у данного пациента. Как называется данный симптом?
2. Является ли данный тип глотания нормальным для данного возраста и к каким деформациям может привести?
3. Выберите методы профилактики развития зубочелюстных аномалий в данном случае.

Эталоны ответов:

1. Тип глотания в данном случае инфантильный, при котором в момент глотания язык прокладывается между зубами и отталкивается от мягких тканей (губ, щек), что вызывает их сокращение. Сокращение мимических мышц в момент глотания с образование небольших вмятин на подбородке называется симптомом «наперстка».
2. Для данного возраста этот тип глотания является патологическим, так как после 3-х лет инфантильный тип глотания преобразуется в соматический, при котором язык отталкивается от неба без сокращения губ, щек. При этом отсутствует активность круговой мышцы рта. В зависимости от конкретного вида взаимодействия языка и мягких тканей возможно развитие травматического открытого прикуса, дистального прикуса и аномалий зубных рядов.
3. Необходимо проведение беседы с родителями и ребенком для объяснения важности нормализации типа глотания, назначение миогимнастики и аппаратов типа миотрейнеров, способствующих нормализации функций.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С187 ПК-5.1.1 Бригада зубных врачей, работая в школе одного района, осмотрела 1000 человек учащихся, в том числе 100 человек 15-летних. Из 1000 человек осмотренных: 800 человек подлежат санации; 150 человек ранее санированы; 50 человек не имеют пораженных зубов. У учащихся 9-х классов выявлено: у 36 человек: КПУ = 3; у 50 человек: КПУ = 4; у 14 человек: КПУ = 6

Вопросы:

1. Подсчитайте распространенность кариеса среди учащихся этой школы.
2. Подсчитайте уровень интенсивности кариеса зубов у 15-летних детей в этой школе.

Эталоны ответов:

1. 95%, распространенность=число имеющих пломбированные зубы, разделить на общее число осмотренных и у multiply на 100%
2. Интенсивность – это величина индекса КПУ

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С188 ПК-5.2.1. Проведен осмотр 20 детей 6-7 лет, проживающих в местности с содержанием фтора в питьевой воде 0,3 мг/л

Вопросы:

1. На состояние каких поверхностей моляров необходимо особое внимание?
2. Фактором риска какой стоматологической патологией является указанная концентрация фтора в питьевой воде?

Эталоны ответов:

1. Фиссур и естественных ямок жевательных и щечных поверхностей.
2. Кариес зубов.

КАРИЕСОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ТВЁРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ

С189 ПК-5.2.1 К врачу-стоматологу обратился пациент с жалобами на чувство оскомины, кисловатый привкус в полости рта. Из анамнеза: пациент длительное время принимает хлористоводородной кислоту при лечении ахиллического гастрита. Объективно: зубы грязно-серого цвета. Эмаль податлива к механическому воздействию, легко скалывается с образованием острых краев.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какова профилактика данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Кислотный некроз эмали.
2. Хлористоводородную кислоту необходимо принимать через стеклянную трубочку для избегания контакта с поверхностью зубов.

ЭНДОДОНТИЯ, ВТС

С190 ПК-5.2.1 На прием явился пациент с травмой 21 зуба, полученной при падении с велосипеда. Травма произошла 12 часов назад. Боли при накусывании, подвижность зуба 1 степени, слизистая десны вокруг 21 зуба гиперемирована. Перкуссия болезненна, реакция на температурные раздражители отсутствует.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какой основной фактор развития заболевания периодонта в данном клиническом случае?

Эталоны ответов:

1. Травматический периодонтит 21 зуба.
2. Основным фактором является травма зуба.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С191 ПК-5.2.1. У ребёнка 7 лет при внешнем осмотре определяется утолщение основания носа, рот полуоткрыт, губы сухие, углы рта шелушатся. Со слов родителей ребёнок спит с открытым ртом, храпит. В полости рта изменений не определяется.

Вопросы:

1. Какую клиническую пробу следует провести для исследования функции дыхания?
2. Какой фактор риска развития ЗЧА имеется у данного ребёнка?
3. К какой диспансерной группе по Снагиной Н.Г. относится ребенок и в проведении каких мероприятий нуждается?

Эталоны ответов:

1. Для исследования функции дыхания при клиническом обследовании ортодонтического пациента применяется пробы: 1) оценка времени, в течение которого пациент может дышать носом, набрав в рот воды; 2) оценка степени отклонения волокон ваты при прикладывании к одному носовому ходу в то время, как другая ноздря зажата.
2. У ребенка имеется нарушение функции дыхания. Можно предположить, что это длительный процесс, так как имеется утолщение переносицы, ребенок спит с открытым ртом, храпит.

Ребенок относится ко 2-ой диспансерной группе. Необходимо проведение консультации ЛОР-врача о возможности полноценного носового дыхания. При необходимости- проведение лечения. При возможности нормального дыхания – проведение миогимнастики для усиления круговой мышцы рта, использование активатора Дасса

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С192 ПК 5.2.1 В начальных классах общеобразовательной школы проведен профилактический осмотр с целью исследования показателей распространенности кариеса.

Вопросы:

1. В каких единицах выражается данный показатель?
2. Какой индекс позволяет определить интенсивность кариозных поражений?

Эталоны ответов:

1. В процентах.
2. КПУ+кп.

ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ

С193 ПК-5.3.1. В клинику ортодонтии обратился пациент 16 лет с жалобами на отсутствие контакта между зубами. При осмотре отмечается наличие укороченной уздечки языка, межзубной сигматизм, инфантильный тип глотания.



Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятные этиологические факторы данной патологии.
2. К какой диспансерной группе по Снагиной Н.Г. относится данный пациент?
3. Какие профилактические мероприятия является первоочередными перед проведением аппаратного лечения?

Эталоны ответов:

1. Наиболее вероятные причины данной патологии: нарушение носового дыхания, инфантильный тип глотания, нарушение речи с прокладыванием языка, вредные привычки с прокладыванием языка, укороченная уздечка языка.
2. IV группа по Снагиной Н.Г.

3. Первоочередными мероприятиями до начала аппаратурного лечения являются: консультация логопеда, миогимнастика для нормализации типа глотания, положения языка, подготовка к пластике уздечки языка с последующим ее проведением. Аппаратурное лечение возможно начинать только после нормализации функций глотания, речи, положения языка.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С194 ПК 5.3.1 В программе индивидуальной профилактики и лечения кариозного процесса у подростка 12-ти лет с преобладанием в рационе кариесогенных продуктов также применяется реминерализующая терапия.

Вопросы:

1. Какова цель применения реминерализующей терапии?
2. Какой современный реминерализующий препарат рекомендован в том числе для домашнего применения?

Эталоны ответов:

1. Частичное восстановление плотности поврежденной эмали.
2. Гель «Tooth Mousse».

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

С195 ПК-6.1.1. В хирургическом отделении городской больницы прооперирован больной по поводу острого аппендицита. При дополнительном обследовании выявлено, что пациент страдает открытой формой туберкулеза легких.

Вопросы:

1. Указать порядок санитарно-эпидемиологических мероприятий в данном случае.

Эталоны ответов:

1. В послеоперационном периоде больного желательно поместить в отдельную палату с индивидуальным сестринским постом. Если это технически осуществить не представляется возможным, объяснить соседям по палате о необходимости соблюдения всех правил асептики и личной гигиены (индивидуальная посуда, маска), медицинский персонал работает также с соблюдением всех правил санэпидрежима, дополнительные влажные уборки с антисептиками, проветривание, дополнительное кварцевание в палате. При улучшении состояния перевод в специализированный противотуберкулезный стационар.

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ФТИЗИАТРИЯ

С196 ПК 6.1.1. В районе с высокой заболеваемостью туберкулезом планируется профилактический осмотр на туберкулез. Мужчине, страдающему сахарным диабетом, проведена флюорография.

Вопросы:

1. К какой группе риска относится больной?
2. Как часто ему необходимо проходить профилактический осмотр на туберкулез?

Эталоны ответов:

1. Медицинская группа риска
2. 1 раз в год

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

С197 ПК-6.1.1. Определите тактику врача при проведении прививок против кори.

Вопросы:

1. Ребёнок 12 мес., страдает хроническим тонзиллитом с частыми обострениями?
2. Ребёнок 12 мес., получил иммуноглобулин по контакту с инфекционным заболеванием?
3. Ребёнок 10 мес., здоров, имеет контакт с больной корью в семье?

Эталоны ответа:

1. Ребенок может быть привит от кори в период ремиссии, противопоказаний нет.
 2. Введение иммуноглобулина не является противопоказанием для вакцинации от кори через 3 недели после инъекции.
- Ребёнок 10 мес. еще не подлежит активной иммунизации, но можно ввести противокоревой иммуноглобулин в качестве пассивной иммунизации

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С198 ПК-6.1.1 Женщина 23 лет при обращении в клинику предъявляла жалобы на боли от термических и химических раздражителей в зубах верхней и нижней челюсти. Объективно: в пришеечной области всех фронтальных зубов верхней и нижней челюсти были обнаружены дефекты твердых тканей зубов неправильной формы, прикосновение к которым инструментом вызывало болезненность. Тщательно опросив и обследовав больную, врач поставил диагноз: пришеечный некроз твердых тканей зуба.

Вопросы:

1. К какому специалисту необходимо направить пациента на консультацию?
2. Какая патология имеет первостепенное значение в развитии этого заболевания

Эталоны ответов:

1. Эндокринологу
2. Заболевание щитовидной железы и нарушение минерального обмена в организме.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

С199 ПК-6.2.1. При проверке по эпидемическим показаниям (заболевание пациента гепатитом В) дезинфекционного режима в стоматологической поликлинике эпидемиолог отдела контроля за дезинфекционной деятельностью проанализировал правильность выбора препаратов для дезинфекции и предстерилизационной очистки стоматологических инструментов, дезинфекции поверхностей и других объектов, соблюдение режима их обработки. Так, для совмещённого обеззараживания и предстерилизационной обработки стоматологического инструментария использовали препарат велтолен в режиме (концентрация и время выдержки в растворе) для профилактики инфекций вирусной этиологии. Стоматологические инструменты, загрязнённые и не загрязнённые кровью и другими биологическими субстратами, после окончания лечения пациентов погружали в раствор препарата.

Вопросы:

1. Дайте характеристику группы катионных поверхностно-активных веществ, к которой относят Велтолен, в сравнении с требованиями, предъявляемыми к идеальным дезинфицирующим средствам.

2. Укажите факторы, влияющие на эффективность дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения.
3. Сделайте выводы по результатам обследования, указав, можно ли связать заболевание пациента с посещением стоматологического кабинета.

Эталоны ответа:

1. Велтолен – это клатрат четвертичного аммониевого соединения с карбамидом. Сочетает дезинфицирующие, моющие, дезодорирующие и антикоррозионные свойства. Не фиксирует органические загрязнения. Обладает высокой биоцидной активностью в отношении: грамположительных и грамотрицательных бактерий, включая возбудителей туберкулеза, анаэробов, внутрибольничных инфекций, возбудителей особо опасных инфекций
2. На эффективность дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения влияет строгое соблюдение концентрации рабочего раствора, экспозиции и последующих этапов предстерилизационной очистки.

Маловероятно, что заболевание пациента связано с посещением стоматологического кабинета, т.к. в нем использовалось дезсредство с широким спектром действия

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

С200 ПК-6.3.1. На запрос НИИ дезинфектологии о возможности рекомендации для широкого применения средства «Новодез-форте» в лечебно-профилактических учреждениях был получен ответ из НИИ патологии кровообращения о применении препарата для целей дезинфекции и предстерилизационной очистки. В нём отмечено, что препарат безопасен и удобен в применении, обладает высокой антимикробной активностью без фиксирующего действия, возможно многократное использование рабочих растворов.

Вопросы:

1. Укажите группу химических соединений, к которой относится средство новодез-форте
2. Укажите свойства препарата, отличающие его от других средств этой группы.
3. Укажите возможность использования средства новодез-форте для дезинфекции в различных лечебно-профилактических учреждениях.

Эталоны ответа:

1. «Новодез форте» (Россия) относится к группе альдегидсодержащих препаратов. Действующее вещество – глутаровый альдегид, в композицию введены также четвертично-аммониевое соединение и другие компоненты.
2. Обладают бактерицидной (туберкулоцидной), вирулицидной, фунгицидной и спороцидной активностью, а также моющими свойствами. Может использоваться не только для дезинфекции, но и стерилизации стоматологических инструментов, жестких и гибких эндоскопов.
3. «Новодез форте» можно использовать как средство для дезинфекции поверхностей в помещениях, санитарно-технического оборудования, лабораторной посуды, санитарного транспорта, проведения генеральных уборок при инфекциях бактериальной.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ, ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

С201 ПК 7.1.1. Пациентка С.,34 лет, работающая поваром, обратилась к стоматологу городской поликлиники по поводу обострения хронического гингивита 15.05. Признана врачом нетрудоспособной. Лечилась амбулаторно до 19.05.

Вопросы:

1. Возможно ли оформление нетрудоспособности данной пациентки. Если да, то как?
2. Назовите документы, которые больная должна предоставить для оформления листка нетрудоспособности.
3. Укажите приказ, регламентирующий порядок оформления и выдачи листка нетрудоспособности.

Эталон ответа:

Возможно, при хроническом гингивите листок нетрудоспособности выдается стоматологом на 5 дней, в нашем случае – с 15.05-19.05.

2. Для оформления листка нетрудоспособности больной должен предъявить документ, удостоверяющий личность, а также свой страховой номер индивидуального лицевого счета в системе индивидуального учета(СНИЛС)

3. Приказ Минздрава России от 23.11 2021 №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе».

С202 ПК 7.2.1. У 8-летнего сына бухгалтера крупной компании развился острый стоматит. Врач назначил лечение, включая местное обезболивание, антисептические средства и антибактериальные препараты. Заболевание требует постоянного контроля и ухода (обработка рта, соблюдение диеты, приём лекарств). Родителям было рекомендовано временно ограничить физическую активность ребёнка и провести курс лечения в домашних условиях.

Вопросы:

1. Имеет ли мама ребенка право на получение временной нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком со стоматологическим заболеванием?
2. Какие признаки временной нетрудоспособности по уходу следует учитывать в этом случае?
3. Укажите документ, регламентирующий оформление и выдачу ЛН в связи с уходом за больным ребёнком.

Эталон ответа:

1. Да, имеет право на получение временной нетрудоспособности по уходу за больным ребёнком.

2. Согласно трудовому законодательству, если ребёнок болен, и его состояние требует постоянного ухода, родители (или законные представители) могут оформить больничный лист по уходу за ребёнком, даже если заболевание не является тяжёлым.

3. Приказ Минздрава России от 23.11 2021 №1089н «Об утверждении условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе».

С203 ПК 7.3.1. К зубному врачу обратилась пациентка К, работающая в ДДУ посменно, с острым пульпитом, осложненным флюсом.

Вопросы:

1. Имеет ли больная право на получение листа нетрудоспособности по данному заболеванию?
2. На какое количество дней имеет право выдать и продлить лист нетрудоспособности зубной врач единолично.

Эталон ответа:

1. Да, имеет право на получение листа нетрудоспособности.

2. В данном случае зубной врач может выдать лист нетрудоспособности максимально до 10 дней.

ПРАВОВЕДЕНИЕ

С204 ПК 8.1.1 Пациентка А. обратилась в частную стоматологическую клинику с жалобой на ноющую боль в области нижнего левого шестого зуба. Врач-стоматолог В. после осмотра и проведения рентгенограммы диагностировал **глубокий кариес, переходящий в пульпит**. Пациентке было предложено и проведено **лечение**. Через 2 недели пациентка вернулась с жалобами на сильную боль и невозможность нормально жевать. При осмотре были выявлены осложнения в виде **отека десны**. **О возможности такого осложнения** пациентка была предупреждена устно. Ее подпись стоит в информированном добровольном согласии на лечение, где в общей форме перечислены риски. Пациентка потребовала бесплатно устранить осложнение и вернуть полную стоимость первоначального лечения. Клиника отказала пациентке в данном требовании, мотивируя это тем, что она была осведомлена о возможном риске.

Вопросы:

Является ли подписанное пациенткой **общее информированное добровольное согласие** достаточным в данном случае?

2. Можно ли считать отказ клиники вернуть деньги правомерным, если она предлагает бесплатное устранение осложнений?

Эталон ответа:

1. Информированного добровольного согласия общего содержания недостаточно. Согласно ст. 20 ФЗ «Об основах охраны здоровья», согласие должно быть информированным и конкретным. Общая фраза о риске осложнения без указания на конкретные особенности может быть признана формальной. Врач должен разъяснить пациентке повышенные риски именно в ее случае. Отсутствие такой детализации ослабляет позицию клиники.

2. Суд может посчитать отказ клиники неправомерным. Согласно ст. 29 ФЗ «О защите прав потребителей» при выявлении недостатков услуги, потребитель вправе потребовать либо безвозмездного устранения недостатков, либо соразмерного уменьшения цены, либо возмещения расходов на устранение недостатков своими силами, либо полного расторжения договора с возвратом денег. Таким образом, выбор способа защиты права принадлежит пациенту.

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С205 ПК-8.1.1 Врач-стоматолог при проведении инфильтрационной анестезии случайно уколол руку использованной иглой с биологическим материалом.

Вопросы:

1. Каковы действия врача в данной аварийной ситуации?

2. Кому необходимо сообщить о данной ситуации?

Эталоны ответов:

1. Прекратить манипуляцию. Снять перчатки. Если есть кровотечения не останавливать его. Если кровотечения нет-кровь не выдавливать. Вымыть руки с мылом. Высушить руки. Обработать руки 70% раствором этилового спирта. Обработать рану 5% спиртовым раствором йода. После высыхания йода заклеить рану лейкопластырем. При необходимости, надеть новую пару перчаток. Замочить использованный материал в дез.растворе.

2. Сообщить администрации об аварийной ситуации, заполнить акт и журнал микротравм.

ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИЯ И ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА

С206 ПК-8.1.1 Пациент обратился за помощью в стоматологическую клинику впервые.

Вопросы:

1. Какая обязательная документация должна быть оформлена в этом случае?

2. Какие данные необходимо внести в документ в первую очередь?

Эталоны ответов:

1. При первичном обращении больного в поликлинику обязательно должна быть оформлена амбулаторная карта стоматологического больного.

2. В первую очередь необходимо заполнить паспортную часть.

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

С207 ПК-8.1.1. Пациентка 35 лет обратилась в стоматологическую клинику, где ей проводилось лечение зубов и протезирование дефектов зубных рядов, для получения копии медицинской карты.

Вопросы:

1. Какие сведения заносятся в медицинскую карту стоматологического больного?
2. Как правильно подать запрос на получение копии медицинской карты?

Эталоны ответов:

1. Лечебно-профилактические процедуры и назначения.
2. Согласно письму МЗСР РФ от 04.04.2005 г. № 734/МЗ-14 «О порядке хранения амбулаторной карты» выдача оригинала медицинской карты на руки пациенту осуществляется только по разрешению главного врача медицинского учреждения. По требованию гражданина предоставляются копии медицинских документов, если в них не затрагиваются интересы третьей стороны. На основании выше изложенного пациентке необходимо написать письменное заявление на имя главного врача стоматологической поликлиники, где указать, какие сведения необходимо получить и срок предоставления документа.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С208 ПК 8.1.1 Врач-стоматолог ведет прием 4-летнего ребенка в стоматологическом кабинете. Ребёнок нуждается в стоматологической санации.

Вопросы:

1. Какой юридически значимый документ необходимо оформить после клинического обследования и лечения?
2. Кто имеет право вносить диагноз в этот документ?

Эталоны ответов:

1. Необходимо оформить медицинскую карту стоматологического больного (форма №043/у)
2. Вносить диагноз в эту форму имеет только врач-стоматолог.

ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

С209 ПК-8.2.1. В августе 2015 года в онкологическую клинику госпитализирована больная 33 лет для планового оперативного лечения. По данным ЭГДС в нижней трети тела желудка по большой кривизне ближе к выходному отделу выявлена гигантская язва размером 42x35 мм с наличием в центре глубокого язвенного дефекта полигональной формы с валом инфильтрации по периферии. По данным биопсии из краёв язвенного дефекта диагностирована низкодифференцированная аденокарцинома. По данным МРТ признаков распространения опухоли за пределы стенки желудка не выявлено, парагастральные и забрюшинные лимфатические узлы не увеличены. В плановом порядке под комбинированным эндотрахеальным наркозом выполнена субтотальная резекция желудка по Ру с D2 лимфаденэктомией. По результатам послеоперационного прижизненного патогистологического исследования диагностирована низкодифференцированная аденокарцинома с инвазией стенки до субсерозного слоя и наличием опухолевых клеток в одном лимфатическом узле в проекции опухоли. Через неделю после операции больная выписана для прохождения адъювантной химиотерапии. В настоящее время пациентка чувствует себя нормально, воспитывает двух детей.

Вопросы:

1. Сформулировать и обосновать диагноз по клинической классификации TNM,

2. Клиническую группу диспансерного наблюдения.

Эталоны ответов:

1. Низкодифференцированная аденокарцинома нижней трети тела желудка T2N1M0 (II стадия),
2. III клиническая группа (лица с доказанными злокачественными опухолями, которые закончили радикальное лечение и находятся в стадии ремиссии).

ПРОТЕЗИРОВАНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ (СЛОЖНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ), ВОС

С210 ПК-8.2.1 Больная А. 34 лет с целью протезирования обратился к врачу ортопеду.

Жалобы: на затрудненное откусывание пищи, косметический дефект. В результате травмы месяц назад были удалены 12,11 зубы. Выбранная ортопедическая конструкция -металлокерамические искусственные коронки с опорой на имплантаты. Изготовлен временный пластиночный протез.

Вопросы:

1. Каков объем работы в первое посещение?
2. Каков объем работы во второе посещение?

Эталоны ответов:

1. Выкрутить формирователи десны. Установить трансферы, снять двухслойный силиконовый оттиск с верхней челюсти и альгинатный оттиск с нижней челюсти. Определить центральную окклюзию. Установить формирователи десны.
2. Выкрутить формирователи десны, установить абантменты. Припасовать каркас металлокерамических коронок на имплантаты в области 12,11 зубов. Определен и согласован с пациентом цвет керамической облицовки.

ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЕ (ПРОСТОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ)

С211 ПК – 8.2.1. В клинику ортопедической стоматологии обратился первичный пациент 48 лет. После сбора анамнеза и осмотра полости рта при заполнении истории болезни врач-стоматолог ортопед перешёл к графе перенесённых и сопутствующих заболеваний.

Вопросы:

1. Прежде всего на что обращает внимание врач-ортопед при заполнении этой графы?
2. Что далее заполняет врач после заполнения титульного листа в медицинской карточке стоматологического больного?

Эталоны ответов:

1. Болел ли пациент туберкулезом и болезнью Боткина, у каких врачей состоит на учете.
2. Врач-стоматолог- ортопед переходит к заполнению графы внешний осмотр

КЛИНИЧЕСКАЯ ОДОНТОЛОГИЯ

С212 ПК-8.2.1 Врач-стоматолог, перед проведением манипуляции пациенту, провел обработку рук на гигиеническом уровне.

Вопросы:

1. Какие средства необходимо применить.
2. Когда необходимо проводить обработку рук на гигиеническом уровне

Эталоны ответов:

1. Кожный антисептик, мыло жидкое с дозатором, полотенце, бумажные салфетки.

2. Перед непосредственным контактом с пациентом. После контакта с неповрежденной кожей пациента После контакта с секретами или экскретами организма, слизистыми оболочками, повязками Перед выполнением различных манипуляций по уходу за пациентом После контакта с медицинским оборудованием и другими объектами, находящимися в непосредственной близости от пациента Перед использованием перчаток и после их снятия После лечения пациентов с гнойными воспалительными процессами После каждого контакта с загрязненными поверхностями и оборудованием

ПАРОДОНТОЛОГИЯ

С213 ПК-8.2.1 Во время приема у врача-стоматолога пациент должен заполнить документ на обработку персональных данных

Вопросы:

1. При каком посещении пациент заполняет данный документ?
2. Какой документ является собственностью медицинского учреждения?

Эталоны ответов:

1. При первичном посещении.
2. Медицинская карта является собственностью медицинского учреждения.

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С214 ПК 8.1.1 Врач-стоматолог ведет прием 4-летнего ребенка в стоматологическом кабинете. Ребёнок нуждается в стоматологической санации.

Вопросы:

1. Какой юридически значимый документ необходимо оформить после клинического обследования и лечения?
2. Кто имеет право вносить диагноз в этот документ?

Эталоны ответов:

1. Необходимо оформить медицинскую карту стоматологического больного (форма №043/у)
2. Вносить диагноз в эту форму имеет только врач-стоматолог.

НЕВРОЛОГИЯ, НЕЙРОСТОМАТОЛОГИЯ

С215 ПК-8.3.1 Больного доставили в отделение на 2 сутки после появления симптоматики. Движения в правых руке и ноге отсутствуют, гипертонус по спастическому типу, рефлексы конечностей справа повышены, клонус правой стопы, положительный симптом Кернига. Тоны сердца ослаблены, мерцательная аритмия. АД 210/110 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Какой топический синдром?
2. Ваш клинический диагноз?
3. Какие лечебные мероприятия назначите?

Эталоны ответов:

1. Пирамидный (корково-спинальный) путь левой внутренней капсулы
2. Ишемический кардиоэмболический инсульт

3. Гипотензивная терапия: бета-адреноблокаторы (метопролол), ингибиторы АПФ (каптоприл, эналаприл), антиаритмические препараты (амиодарон), противоотечная терапия (фуросемид; маннитол), нейропротекторы (цитиколин), антиагреганты (кардиомагнил), антикоагулянты (варфарин)

ХИРУРГИЯ ПОЛОСТИ РТА

С216 ПК 8.3.1. Стоматолог-хирург, имеет большой практический опыт работы и высокую квалификацию в области хирургической стоматологии. Он владеет практическим опытом разработки плана лечения с учётом диагноза, возраста пациента и общесоматических заболеваний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

Вопросы:

1. Какие факторы должен учитывать стоматолог-хирург при разработке плана лечения для каждого конкретного пациента?
2. Какие нормативные документы регламентируют деятельность стоматолога-хирурга при разработке плана лечения?

Эталоны ответов:

1. При разработке плана лечения стоматолог-хирург должен учитывать следующие факторы: диагноз пациента; возраст пациента; общесоматические заболевания пациента (например, сахарный диабет, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания крови и т. д.); индивидуальные особенности пациента (аллергические реакции на лекарства, наличие имплантатов и других конструкций в полости рта и т. п.); результаты дополнительных методов исследования (рентгенография, компьютерная томография и др.).
2. Деятельность стоматолога-хирурга при разработке плана лечения регламентируется следующими нормативными документами: действующие порядки оказания медицинской помощи по профилю «хирургическая стоматология»; клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам хирургической стоматологии; стандарты медицинской помощи по профилю «хирургическая стоматология».

ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВАЯ И ГНАТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ, ВЧЛХ

С217 ПК 8.3.1. В своей повседневной медицинской деятельности после сбора жалоб, анамнеза жизни, анамнеза заболевания, осмотра, стоматолог-хирург приступает к постановке диагноза и разработке плана лечения. Все это регламентирует **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**

Вопросы:

1. Документы, которые определяют этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности медицинских организаций, штатные нормативы и стандарт оснащения медицинских учреждений называются:
2. Документы, устанавливающие требования к оказанию медицинской помощи по определённым заболеваниям или состояниям. Они включают в себя усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, компонентов крови и других ресурсов называются:

Эталоны ответов:

1. **Порядки оказания медицинской помощи.**
2. **Стандарты медицинской помощи.**

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С218 ПК-8.3.1. Врач оценивает качество ведения медицинской документации в стоматологическом кабинете.

Вопросы:

1. Какие критерии оценки качества документации существуют?
2. Какие действия предпринимаются при выявлении ошибок или нарушений?
3. Как обеспечить постоянное улучшение качества ведения медицинской документации?

Эталоны ответов:

1. Полнота и достоверность данных, своевременность внесения записей, соответствие формам и стандартам.
2. Корректировка ошибок, проведение дополнительного обучения персонала, регулярный внутренний аудит.
3. Внедрять регулярные тренинги для персонала, использовать системы электронного документооборота с контролем ошибок и анализировать результаты аудитов для корректировки процессов.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С219 ПК-8.3.1. Пациент 47 лет, обратился в клинику с жалобой на разрушение и изменение в цвете 3.7 зуба. Объективно: коронка 3.7 зуба разрушена кариесом на 3/4, зуб депульпирован, устойчив, перкуссия отрицательная. На рентгенограмме – корневые каналы запломбированы до верхушек корней, патологических изменений пародонта нет. Больному решено было изготовить штампованную коронку на 3.7 зуб.

Вопросы:

1. Перечислите материалы, применяемые для изготовления штампованных коронок.
2. Назовите оттискные массы, применяемые для снятия оттиска под штампованные коронки.
3. Назовите необходимые материалы для проведения этапа фиксации коронки в полости рта.

Эталоны ответов:

1. Для изготовления штампованных коронок используются сплавы:
 - нержавеющей сталь
 - серебрянно-палладивый сплав
 - сплав золота 900 пробы
2. Альгинатные оттискные массы для рабочего и вспомогательного оттисков.
3. СИЦ для фиксации ортопедических конструкций, поликарбоксилатные цементы, цементы двойного отверждения.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С220 ПК 8.3.1 Врач-стоматолог провел прием больных в течение дня.

Вопросы:

1. Какой документ должен заполнить врач в первую очередь в конце рабочего дня?
2. Какие данные наиболее существенны в данном документе?

Эталоны ответов:

После окончания приема в конце рабочего дня врач-стоматолог должен заполнить в первую очередь листок ежедневного учета работы врача-стоматолога.

2. В листке ежедневного учета работы врача-стоматолога фиксируется дневная нагрузка с учетом УЕТ.

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С221 ПК 8.3.1 Основным документом, отражающим состояние пациента, является медицинская карта (ф. N 003/у; 025/у-04; 112/у-80 и т.д.).

Вопросы:

1. Какова цель ведения медицинской документации?
2. Какую основную информацию содержит медицинская карта пациента?

Эталоны ответов:

1. Медицинская документация служит документальным доказательством проведенного лечебно-диагностического процесса.
2. В первую очередь медицинская карта содержит данные о пациенте, отражает диагностику, лечение, динамику и исход заболевания.

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С222 ПК-9.1.1. Пациент 16 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов, неприятный запах изо рта. Объективно: на зубах наблюдается отложение над – и под – десневого камня, обилие мягкого зубного налета, десны застойно гиперемированы, кровоточат при зондировании.

Вопросы:

1. Какое первоочередное гигиеническое мероприятие для профилактики стоматологических заболеваний?
2. С помощью какого средства врач идентифицирует налет на зубах?

Эталоны ответов:

1. Профессиональная гигиена полости рта.
2. С помощью индикатора налета

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С223 ПК-9.2.1. На первый стоматологический осмотр пришла мама с ребёнком. Анамнез: у ребёнка недавно прорезались два нижних центральных резца, мама периодически очищает их ватным тампоном. Внутриротовой осмотр: зубы 71, 81 прорезались на 2/3 высоты коронки, на всех поверхностях определяется зубной налёт.

Вопросы:

1. Какой возраст ребёнка, исходя из имеющихся зубов?
2. Какой фактор риска возникновения кариеса зубов у ребёнка?
3. Какие рекомендации по уходу за полостью рта ребёнка с момента прорезывания первых временных зубов?

Эталоны ответов:

1. Возраст ребёнка – 6-8 месяцев.

2. Кариесогенный фактор: наличие зубного налёта.

3. С момента прорезывания первых временных зубов необходимо удалять зубной налёт силиконовой щёткой-напальчником после кормления, с 1-го года очищать очень мягкой детской зубной щёткой дважды в день. С возраста 1-2 лет можно использовать гелевые зубные пасты кальцийсодержащие или фторидсодержащие с минимальной концентрацией фторида (250-500 ppm F-)

ПРАКТИКА ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ПО ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ)

С224 ПК 9.2.1 Мама годовалого мальчика обратилась к стоматологу с целью профилактического осмотра сына.

Вопросы:

2. Как часто дети и взрослые должны являться к стоматологу на профосмотр?

3. Что является целью стоматологического просвещения населения?

Эталоны ответов:

1. Не реже двух раз в год.

2. Мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья.

ПРОФИЛАКТИКА И КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

С225 ПК-9.3.1. У ребенка 4 лет множественный кариес. Гигиенический индекс по Федорову- Володкиной – 4 балла.

Вопросы:

1. Какое профилактическое мероприятие необходимо проводить в первую очередь?

2. Какой степени жесткости нужно рекомендовать зубную щетку?

Эталоны ответов:

1. Профессиональная гигиена полости рта и индивидуальная гигиена полости рта.

2. Мягкая.

