



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ

Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения

Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Раздел 1. Терапевтическая стоматология.

Форма рубежного контроля: тестирование

Код контролируемой компетенции УК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-12

Вопросы/задания рубежного контроля

ТЕСТИРОВАНИЕ

1. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь
1. 7 кв.м. 2. 14 кв.м. 3. 21 кв.м.
2. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:
 1. медицинская карта уч.ф. 043/у
 2. журнал учёта профилактической работы уч.ф. 049/у
 3. контрольная карта диспансерного наблюдения уч.ф. 030/у
3. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф. 037/у) заносятся сведения
 1. санитарно-просветительскую работу
 2. рекомендации общеоздоровительного характера
 3. лечебно-профилактические процедуры и назначения
4. Укажите сроки хранения медицинской карты стоматологического больного
 1. 3 года в регистратуре
 2. 15 лет в регистратуре
 3. 25 лет в архиве
 4. 5 лет в регистратуре, далее 75 лет в архиве
5. Имеет ли право пациент на предоставление ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья?
 1. не имеют
 2. имеют в случаях, когда в них не затрагиваются интересы третьей стороны
 3. имеют в любом случае
6. Средства защиты используются при приеме
 1. носителей вируса гепатита В
 2. ВИЧ-инфицированных больных
 3. всех пациентов
7. Рекомендации консультантов реализуются
 1. по согласованию с лечащим врачом
 2. по желанию пациента или его законного представителя
 3. по указанию лечащего врача
8. Химическая стерилизация применяется для обеззараживания
 1. цельнометаллических инструментов
 2. стоматологических зеркал
 3. перевязочного материала
9. Режущие инструменты и зеркала после стерилизации следует хранить
 1. в 96% спирте
 2. в 70% спирте
 3. в 6% растворе перекиси водорода
 4. в 3% растворе перекиси водорода
10. Для стерилизации наконечников используют метод
 1. сухожаровой
 2. автоклавирование
 3. химический
 4. кипячение в воде

11. Задача премедикации в стоматологической практике
 1. снижение психоэмоционального напряжения
 2. снижение порога болевой чувствительности
 3. торможение нежелательных рефлекторных реакций
 4. все перечисленное
12. Путь введения анестетика при стоматологических вмешательствах
 1. инъекционный
 2. аппликационный
 3. безыгольное введение под давлением
 4. все перечисленное
13. Неинъекционный вид анестезии
 1. аппликационная
 2. инфильтрационная
 3. проводниковая
14. Показание для местного инъекционного обезболивания
 1. лечение и удаление зубов
 2. проведение небольших амбулаторных операций
 3. шинирование переломов, первичная обработка ран
 4. все перечисленные
15. Противопоказание к проведению местного обезболивания при оперативных вмешательствах
 1. лечение осложненного кариеса
 2. большой объем оперативного вмешательства
 3. удаление зуба
16. Внутрипульпарная анестезия является
 1. аппликационной
 2. инфильтрационной
 3. проводниковой
 4. стволовой
17. Локализация депо анестетика при инфильтрационной анестезии:
 1. слизистая оболочка и кожа
 2. подкожная клетчатка, подслизистый слой, под надкостницей, в губчатой кости, в пульпе
 3. в клетчатке по периферии ветвей тройничного нерва
 4. оболочка нерва
18. При эндодонтическом вмешательстве на премолярах верхней челюсти необходимо провести:
 1. инфильтрационную поднадкостничную анестезию у проекции вершины корня
 2. туберальную анестезию
 3. инфраорбитальную анестезию
 4. анестезию у большого небного отверстия
19. Осложнение мандибулярной анестезии:
 1. повреждение сосудов и нервов
 2. затруднение глотания
 3. контрактура нижней челюсти
 4. появление боли в ухе, в виске
20. Общее осложнение при проведении местной анестезии:
 1. интоксикация
 2. обморок
 3. коллапс
 4. анафилактический шок
 5. все перечисленные
21. Когда индекс CPITN используется врачами?
 1. при диспансерном наблюдении

- 2.при обследовании больного
 - 3.для оценки эффективности лечения
 - 4.при осмотре больших групп населения
- 22.Как называется дополнительный метод исследования регионарного кровообращения в пародонте?
- 1.реодентография
 - 2.проба Кулаженко
 - 3.полярография
 - 4.реопародонтография
- 23.Для чего применяют биохимический анализ крови при обследовании больных заболеваниями пародонта?
- 1.для исключения лейкоза
 - 2.для исключения СПИДа
 - 3.для исключения сахарного диабета
 - 4.для исключения сифилиса
- 24.Как называется дополнительный метод исследования, регистрирующий интенсивность окислительно-восстановительных процессов в пародонте?
- 1.фотоплетизмография
 - 2.полярография
 - 3.эхоостеометрия
 - 4.биомикроскопия
- 25.Для исключения какого заболевания проводят клинический анализ крови у больных заболеваниями пародонта?
- 1.сахарный диабет
 - 2.лейкоз
 - 3.гепатит
 - 4.сифилис
- 26.Какой балл в индексе Федорова-Володкиной соответствует отсутствию зубного налета на поверхности зуба?
1. 0
 2. 1
 3. 1,5
 4. 5
- 27.На каких зубах при расчете упрощенного индекса оральной гигиены (ОИ-S) отложение налета и зубного камня оценивают с оральной стороны?
1. 16, 26
 2. 11, 36
 3. 36, 46
 4. 26, 41
28. Какой оценке пародонтального индекса PI соответствует утрата опорноудерживающей функции пародонта?
1. 0
 2. 4
 3. 6
 4. 8
- 29.Какому состоянию пародонта соответствует оценка 4 в пародонтальном индексе PI?
- 1.Признаки резорбции костной ткани
 - 2.Воспаление охватывает шейку зуба
 - 3.Воспаление десны, пародонтальный карман, резорбция костной ткани, жевательная функция сохранена
 - 4.Воспаление десны отсутствует
- 30.Какая проба определяет гнойный экссудат в пародонтальном кармане?
- 1.Проба Шиллера-Писарева

2. Бензидиновая проба
3. Проба Роттера
4. Проба Ясиновского
31. Вторичная профилактика включает в себя:
 1. лечение тяжелых форм заболеваний пародонта
 2. фторирование воды и молока
 3. проведение профессиональных гигиенических мероприятий
 4. лечение ранних признаков патологических изменений в тканях пародонта с целью их предупреждения
32. При пародонтите проба Шиллера-Писарева
 1. положительная
 2. отрицательная
33. Применение ультразвуковых аппаратов при проведении профессиональной гигиены полости рта:
 1. всегда
 2. никогда
 3. если у пациента имеется очень большое количество мягкого налета
 4. когда имеется налет курильщика
 5. при наличии минерализованных зубных отложений
34. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта предпочтительно использовать зубные пасты:
 1. с отбеливающим эффектом
 2. противосенситивные
 3. антитартар
 4. противовоспалительные лечебно-профилактические
 5. гелевые
35. После прямой реставрации зубов передней группы при двукратной чистке зубов предпочтительно использовать зубную щетку:
 1. с очень жесткой щетиной
 2. с очень мягкой щетиной
 3. средней степени жесткости
 4. с мягкой щетиной
 5. с жесткой щетиной
36. Какие индексы являются гигиеническими?
 1. CPITN
 2. КПУ
 3. PI
 4. OHI-S
 5. ИГ
37. При пародонтите информативными исследованиями считаются:
 1. индекс гигиены Green-Vermillion
 2. индекс РМА
 3. рентгенологическое исследование и индекс CPITN
 4. рентгенологическое исследование и функциональная диагностика сосудов пародонта
38. При пародонтите не информативными исследованиями являются
 1. ИГ
 2. КПУ
 3. Rg
 4. ФСК
39. Методы профилактики и лечения гиперестезии дентина у пациентов с пародонтозом:
 1. лечение заболеваний, приводящих к повышению чувствительности дентина

- 2.применение препаратов, осаждающих белки и obtурирующих дентинные каналы
- 3.использование препаратов, инактивирующих нервные импульсы
- 4.терапевтические методы
- 5.все ответы верны
- 40.Механизм действия кальция при лечении гиперестезии дентина при пародонтозе:
 - 1.замещает протоны в гидроксиапатите эмали и дентина
 - 2.стимулирует образование заместительного дентина
 - 3.уменьшает диаметр дентинных трубочек
 - 4.способствует снижению тока жидкости в дентинных каналах
 - 5.все ответы верны
- 41.Укажите химический состав цемента
 - 1.95% неорганического вещества, 1.5% органического вещества, 3.5% воды
 - 2.70% неорганического вещества, 20% органического вещества, 10% воды
 - 3.50% неорганического вещества, 32% органического вещества, 18% воды
- 42.Из перечисленных факторов носят агрессивный характер
 - 1.нарушение минерального обмена в организме
 - 2.нарушение белкового обмена, т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
 - 3.микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
 - 4.нарушение углеводного обмена, способствующее нарушению белковых структур зуба
 - 5.недоедание
- 43.Из перечисленных факторов снижают уровень резистентности организма к кариозному процессу
 - 1.зубные отложения
 - 2.различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
 - 3.углеводы пищи
 - 4.недостаточное содержание фтора в питьевой воде
 - 5.все вышеперечисленное
- 44.Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной биопленкой после употребления сладкой пищи
 - 1.несколько секунд
 - 2.10 мин
 - 3.15 мин
 - 4.30 мин
 - 5.1 час
- 45.Из перечисленных зубных паст обладают противокариозным действием
 - 1.лесная и другие хлорофилсодержащие, ромашка
 - 2.поморин, бальзам
 - 3.жемчуг, мэри, бело-розовая
 - 4.мятная, борно-глицериновая, Ягодка, Семейная
 - 5.фторсодержащие пасты
- 46.Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:
 - 1.прочностью, рентгеноконтрастностью
 - 2.прочностью, плохой полируемостью
 - 3.низкой цветостойкостью
 - 4.накоплением зубного налета на поверхности
 - 5.токсичностью
- 47.Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является:
 - 1.прочность
 - 2.низкая цветостойкость
 - 3.рентгеноконтрастность

4.пластичность

5.эстетичность

48.Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:

1.высокая цветостойкость

2.полируемость

3.механическая непрочность

4.эстетичность

5.рентгеноконтрастность

49.Основным недостатком микрогибридных композитов является:

1.прочность

2.цветостойкость

3.полимеризационная усадка

4.рентгеноконтрастность

5.полируемость

50.Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей

классов:

1.I-V

2.I

3.II

4.III, IV

5.VI

Раздел 2. Детская стоматология.

Форма рубежного контроля: тестирование

Код контролируемой компетенции ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-12.

Вопросы/задания рубежного контроля

1.Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью

1.определения структуры стоматологической заболеваемости

2.определения уровня оказания стоматологической помощи детям

3.получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ

4.формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей

5.определения комплекса указанных выше задач .

2.Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются

1.прием детей по обращаемости

2.сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса

3.распределение детей на диспансерные группы

4.с учетом степени активности кариеса 1 раз в году

5.перевод детей из одной диспансерной группы в другую

6.при каждом диспансерном осмотре

7.ежемесячная оценка эффективности диспансеризации

3.Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия

1.во время манипуляции должны присутствовать родители

2.консультация невропатолога

3.мобилизация волевых усилий ребенка

4.для повышения уровня мотивации к лечению

5.установление психологического контакта с ребенком

6.выбирается индивидуально

4.Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание

- 1.на состояние здоровья матери в период беременности
- 2.на здоровье ребенка на первом году жизни
- 3.на наличие у матери проф.вредностей
- 4.на характер течения родов
- 5.на все перечисленные выше моменты
- 5.Образованию кислоты в полости рта способствуют
 - 1.пищевые остатки
 - 2.микроорганизмы полости рта
 - 3.зубной налет
 - 4.чрезмерное употребление углеводов
 - 5.все перечисленное
- 6.Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
 - 1.тест кислотной резистентности эмали
 - 2.гигиенический индекс
 - 3.РН-налета
 - 4.определение тягучести и вязкости слюны
 - 5.все перечисленные выше
7. Реагенты для определения гигиенического индекса
 1. метиленовый синий
 2. иодсодержащий раствор
 3. таблетки с красителем
 4. фуксин
 5. любой из перечисленных
8. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
 1. флюороз
 2. очаговая деминерализация
 3. очаговая гипоплазия
 4. поверхностный кариес
 5. несовершенный эмелогенез
9. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
 1. герметизация композиционными материалами
 2. герметизация амальгамами
 3. герметизация фторсодержащим цементом
 4. покрытие фторлаком
 5. определяется индивидуально
10. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по ГО-СТу
 1. 0.3-0.8 мг/л
 2. 0.5-0.9 мг/л
 3. 1.0-1.2 мг/л
 4. 2.0-3.0 мг/л
 5. свыше 6.0 мг/л
11. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
 1. очаговая деминерализация
 2. III степень активности кариеса
 3. генерализованный пародонтит
 4. зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
 5. при всех вышеперечисленных
12. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
 1. физическое состояние (уровень соматического здоровья)

2. исследование зубного налета
3. исследование твердых тканей зубов
4. исследование слюны
5. все вышеперечисленное
13. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
 1. иссечение патологически измененных тканей
 2. с последующим пломбированием
 3. аппликация реминерализующих растворов
 4. электрофорез препаратов кальция и фтора
 5. гигиена полости рта
 6. с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 7. все перечисленное выше
14. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
 1. визуальный метод
 2. метод витальной окраски
 3. метод рентгенологического исследования
 4. метод волоконной оптики
 5. все перечисленные
15. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
 1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
16. Наиболее часто в молочных зубах встречается
 1. глубокий кариес
 2. кариес в стадии пятна
 3. средний кариес
 4. поверхностный кариес
 5. все вышеперечисленное
17. Кислотное травление эмали применяется
 1. а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 2. б) для создания химической адгезии
 3. в) для создания участка микроретенции
 4. г) для улучшения физико-механических свойств материала
 5. д) все вышеперечисленные
18. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
 1. не менее 5 минут
 2. время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 3. до 15 секунд
 4. длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 5. вообще не требуется промывания
19. Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?
 1. возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
 2. невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
 3. невозможно, т.к. обладает малой прочностью
 4. возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
 5. невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью

20. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
 1. хорошей пластичностью, быстрым твердением
 2. быть механически прочным, высоко адгезивным
 3. противовоспалительным и одонтоотропным действием
 4. не обладать пористостью
 5. не обладать токсичностью
21. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является
 1. гигиенический индекс
 2. ЦРТ-тест
 3. индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 4. лактобациллен тест
 5. все вышеперечисленные
22. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
 1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
23. Сколько периодов выделяют в состоянии временных зубов, с точки зрения истологической структуры и функциональной активности пульпы
 1. 1 период
 2. 2 периода
 3. 3 периода
24. Укажите наиболее рациональный метод лечения хронического фиброзного пульпита постоянного моляра с незаконченным формированием корней при соответствующих показаниях
 1. биологический метод
 2. метод витальной ампутации
 3. метод витальной экстирпации
 4. метод девитальной ампутации
 5. метод девитальной экстирпации
25. Наиболее распространенная форма хронического периодонтита временных зубов
 1. хронический фиброзный периодонтит
 2. хронический гранулирующий периодонтит
 3. хронический гранулематозный периодонтит
26. Какие из перечисленных материалов используются для пломбирования корневых каналов временных зубов
 1. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
 2. эвгеноловая паста
 3. резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
 4. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
 5. не назван
27. Лечебная тактика относительно острых и обострившихся хронических периодонтитов временных зубов
 1. хирургическая, с назначением общей противовоспалительной терапии
 2. консервативная, с назначением общей противовоспалительной терапии
 3. определяется нозологической формой периодонтита, возрастом и группой здоровья ребенка
28. Во второе посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации на устья корневых каналов накладывается
 1. кальцийсодержащая паста
 2. мумифицирующая паста

3. мумифицирующее средство в жидкой форме
29. Рабочая длина инструментов при эндодонтическом лечении каналов постоянных зубов с незавершенным формированием корня
 1. на 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
 2. на уровне верхушек раструба корневого канала
 3. на 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
30. Возможные методы лечения пульпитов временных зубов в период формирования корня при соответствующих показаниях
 1. девитальная и витальная ампутация
 2. витальные методы, удаление зуба
 3. девитальная и витальная экстирпация
 4. удаление зуба
 5. не назван

Раздел 3. «Хирургическая стоматология»

Форма рубежного контроля: тестирование

Код контролируемой компетенции УК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-12

Вопросы/задания рубежного контроля

1. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят
 1. моляры
 2. верхняя губа, крыло носа
 3. 4321□1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
 4. 4321□1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
2. Целью проведения анестезии по Берше является блокада
 1. язычного и нижнелуночкового нервов
 2. язычного, щечного и нижнелуночкового нервов
 3. двигательных волокон тройничного нерва
4. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания
 1. неврит
 2. невралгия
 3. вазопатия
5. При передозировке адреналина больному необходимо ввести
 1. внутривенно 1 мл атропина
 2. внутривенно 1 мл мезатона
 3. внутримышечно 1 мл норадреналина
6. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик, проводимая терапия

должна включать в себя препараты

 1. аналептики
 2. гормональные
 3. антигистаминные
 4. антигистаминные и аналептики
 5. антигистаминные, аналептики и гормональные
7. S-образными щипцами без шипов удаляют
 1. корни зубов
 2. моляры нижней челюсти
 3. моляры верхней челюсти
 4. премоляры верхней челюсти
 5. 3-и моляры нижней челюсти
8. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют
 1. резцы нижней челюсти

- 2 моляры нижней челюсти
- 3 премоляры верхней челюсти
- 4 3-и моляры верхней челюсти
- 5 корни зубов нижней челюсти
9. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба
- 1 гайморит
- 2 периостит
- 3 альвеолит
- 4 остеомиелит
- 5 перелом коронки или корня удаляемого зуба
10. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти с сохранившейся коронкой
- 1 s-образные коронковые
- 2 прямые корневые
- 3 s-образные с шипом
- 4 клювовидные корневые
- 5 изогнутые по плоскости
11. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются s-образными
- 1 сходящимися
- 2 с шипом слева
- 3 несходящимися
- 4 с шипом справа
12. Затруднение при глотании появляется при флегмоне
- 1 височной
- 2 скуловой
- 3 щечной области
- 4 околоушно-жевательной
- 5 крыловидно-челюстного пространства
13. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
- 1 скуловой
- 2 подчелюстной
- 3 подглазничной
- 4 щечной области
- 5 околоушно-жевательной
14. Возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются
- 1 анаэробы
- 2 стафилококки
- 3 лучистые грибы
- 4 бледные спирохеты
- 5 туберкулезные микобактерии
15. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является
- 1 тризм
- 2 отек крыло-челюстной складки
- 3 отек и гиперемия щечных областей
- 4 гиперемия кожи в области нижней губы
- 5 инфильтрат мягких тканей
- в поднижнечелюстных и подбородочных областях
16. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области является
- 1 тризм
- 2 гиперемия кожи в области нижней губы
- 3 отек крыло-челюстной складки
- 4 инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области

- 5 отек и гиперемия щечных областей
17. В комплекс терапии флегмоны поднижнечелюстной области входит
 - 1 лучевая
 - 2 седативная
 - 3 мануальная
 - 4 гипотензивная
 - 5 антибактериальная
18. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается
 - 1 в подвижности всех зубов на челюсти
 - 2 в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
 - 3 в ознобах, повышении температуры тела до 40°С, симптоме венсена, подвижности зубов
 - 4 в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
19. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются
 - 1 подвижность всех зубов на челюсти
 - 2 воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
 - 3 муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом венсена, подвижность зубов
 - 4 воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки
20. Причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо
 - 1 удалить
 - 2 раскрыть
 - 3 запломбировать
 - 4 депульпировать
 - 5 реплантировать
21. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период
 - 1 после физиолечения
 - 2 формирования секвестра
 - 3 сформировавшегося секвестра
 - 4 после антибактериальной терапии
22. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
 - 1 возраст больного
 - 2 острый лимфаденит
 - 3 травма плохо изготовленным протезом
 - 4 сила и направление повреждающего фактора
 - 5 неудовлетворительная иммобилизация отломков
23. Методом профилактики травматического остеомиелита челюстей является
 - 1 физиотерапия
 - 2 временная иммобилизация отломков
 - 3 отсроченная иммобилизация отломков
 - 4 удаление зуба или корня зуба из линии перелома
 - 5 антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
24. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
 - 1 носовое кровотечение
 - 2 кровотечение из лунки
 - 3 перелом альвеолярного отростка
 - 4 выделение из лунки пенистой крови
25. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
 - 1 носовое кровотечение
 - 2 кровотечение из лунки
 - 3 перелом альвеолярного отростка

4. положительный симптом нагрузки
5. положительная носо-ротовая проба

Раздел 4. «Ортопедическая стоматология»

Форма рубежного контроля: тестирование

Код контролируемой компетенции: ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-12

Вопросы/задания рубежного контроля

1. Стоматологический материал оказывает на организм следующее действие:
 1. механическое;
 2. токсическое;
 3. аллергическое;
 4. термоизолирующее;
 5. все вышеперечисленные.
2. Основным стоматологическим материалом должен быть:
 1. безопасным для организма;
 2. достаточно прочным;
 3. эстетичным;
 4. технологичным;
 5. 1+2+3+4.
3. Отгисные материалы условно делятся на:
 1. твердые и эластические;
 2. кристаллизующиеся и термопластические;
 3. эластические, термопластические и твердые (кристаллизующиеся).
4. Репин относится к следующей группе материалов:
 1. силиконовые;
 2. тиоколовые;
 3. альгинатные;
 4. цинкоксида-эвгеноловые.
5. К силиконовым отгисным материалам относятся:
 1. стомальгин;
 2. репин;
 3. спидекс;
 4. стенс;
 5. гипс.
6. Для двойного отгиска используются:
 1. твердые материалы;
 2. силиконовые материалы;
 3. альгинатные материалы;
 4. термопластические массы.
7. Для получения рабочих моделей челюстей отгиски заполняются:
 1. супергипсом;
 2. обычным гипсом;
 3. огнеупорной массой;
 4. 1+2;
 5. 1+2+3.
8. Дублирование рабочих моделей челюстей проводят с помощью:
 1. термопластической массы;
 2. гидроколлоидной массы;

3. силиконовой массы;
4. огнеупорной массы;
5. 2+4.
9. Способы гипсовки модели челюсти с восковой репродукцией протеза в кювету:
 1. прямой способ;
 2. обратный способ;
 3. комбинированный способ;
 4. все перечисленные способы.
10. Какой метод замены воска на пластмассу имеет больше недостатков:
 1. компрессионного прессования;
 2. инъекционно-литьевого прессования.
11. Отливку металлического каркаса дугового съемного протеза проводят на:
 1. рабочей гипсовой модели челюсти;
 2. модели из огнеупорной массы;
 3. модели из высокопрочного гипса.
12. Для моделирования каркаса металлокерамической коронки можно использовать:
 1. беззольную пластмассу;
 2. воск;
 3. оба вышеперечисленных материала.
13. Связь акриловой полимерной облицовки с металлическим каркасом протеза обеспечивается за счет:
 1. механического сцепления;
 2. физико-химического соединения;
 3. комбинированным способом;
 4. 1+2+3.
14. Для получения оттисков при непосредственном протезировании применяют:
 1. силиконовые массы;
 2. термопластические массы;
 3. гипс;
 4. альгинатные массы.
15. Материал для реставрации базисов съемных протезов:
 1. эладент 100;
 2. фторакс;
 3. фарфоровая масса;
 4. акрилоксид;
 5. протакрил;
 6. этакрил.
16. Аллергия на стоматологические материалы относится:
 1. к реакциям гиперчувствительности немедленного типа;
 2. к реакциям гиперчувствительности замедленного типа;
 3. 1+2.
17. Артикуляция – это:
 1. вид смыкания зубов в центральной окклюзии;
 2. цепь сменяющих друг друга окклюзий;
 3. вид смыкания зубов в передней окклюзии;
 4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии.
18. Прикус – это характер смыкания зубных рядов в положении окклюзии:
 1. центральной;
 2. боковой;
 3. передней;
 4. задней.
19. К нормальному прикусу относится:
 1. ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;

2. глубокий прикус;
3. ортогнатический прикус;
4. прямой прикус.
20. Термин «аномалия» означает:
 1. отклонение от нормы, возникшее в период роста и развития организма;
 2. отклонение от нормы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма;
 3. 1+2.
21. Центральная окклюзия определяется признаками:
 1. суставными, зубными, мышечными;
 2. язычными, мышечными и суставными.
22. Для какого прикуса характерны такие лицевые признаки как западение нижней губы и выступание верхней губы:
 1. мезиальный прикус;
 2. дистальный прикус;
 3. глубокий прикус;
 4. открытый прикус;
 5. перекрестный прикус;
 6. 2+3.
23. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:
 1. верхняя – парабола, нижняя – полуэллипс;
 2. верхняя – полуэллипс, нижняя – парабола;
 3. верхняя – полуэллипс, нижняя – трапецевидная;
 4. верхняя – седловидная, нижняя – парабола.
24. Центральным, называется такое соотношение челюстей:
 1. при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
 2. при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
 3. при котором имеются множественные зубные окклюзионные контакты;
 4. 1+3.
25. Высота лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:
 1. функциональной высотой;
 2. морфологической (окклюзионной) высотой;
 3. 1+2.

Коды контролируемой компетенции: УК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-12

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемых компетенций: УК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-12

ТЕСТИРОВАНИЕ

Раздел 1. Терапевтическая стоматология.

1. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь
 1. 7 кв.м.
 2. 14 кв.м.
 3. 21 кв.м.
2. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:
 1. медицинская карта уч.ф. 043/у
 2. журнал учёта профилактической работы уч.ф. 049/у
 3. контрольная карта диспансерного наблюдения уч.ф. 030/у
3. В медицинскую карту стоматологического больного (уч.ф. 037/у) заносятся сведения
 1. санитарно-просветительскую работу
 2. рекомендации общеоздоровительного характера
 3. лечебно-профилактические процедуры и назначения
4. Укажите сроки хранения медицинской карты стоматологического больного
 1. 3 года в регистратуре
 2. 15 лет в регистратуре
 3. 25 лет в архиве
 4. 5 лет в регистратуре, далее 75 лет в архиве
5. Имеет ли право пациент на предоставление ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья?
 1. не имеют
 2. имеют в случаях, когда в них не затрагиваются интересы третьей стороны
 3. имеют в любом случае
6. Средства защиты используются при приеме
 1. носителей вируса гепатита В
 2. ВИЧ-инфицированных больных
 3. всех пациентов
7. Рекомендации консультантов реализуются
 1. по согласованию с лечащим врачом
 2. по желанию пациента или его законного представителя
 3. по указанию лечащего врача
8. Химическая стерилизация применяется для обеззараживания
 1. цельнометаллических инструментов
 2. стоматологических зеркал
 3. перевязочного материала
9. Режущие инструменты и зеркала после стерилизации следует хранить
 1. в 96% спирте
 2. в 70% спирте
 3. в 6% растворе перекиси водорода
 4. в 3% растворе перекиси водорода
10. Для стерилизации наконечников используют метод
 1. сухожаровой

2. автоклавирувание
3. химический
4. кипячение в воде
11. Задача премедикации в стоматологической практике
 1. снижение психоэмоционального напряжения
 2. снижение порога болевой чувствительности
 3. торможение нежелательных рефлекторных реакций
 4. все перечисленное
12. Путь введения анестетика при стоматологических вмешательствах
 1. инъекционный
 2. аппликационный
 3. безыгольное введение под давлением
 4. все перечисленное
13. Неинъекционный вид анестезии
 1. аппликационная
 2. инфильтрационная
 3. проводниковая
14. Показание для местного инъекционного обезболивания
 1. лечение и удаление зубов
 2. проведение небольших амбулаторных операций
 3. шинирование переломов, первичная обработка ран
 4. все перечисленные
15. Противопоказание к проведению местного обезболивания при оперативных вмешательствах
 1. лечение осложненного кариеса
 2. большой объем оперативного вмешательства
 3. удаление зуба
16. Внутрипульпарная анестезия является
 1. аппликационной
 2. инфильтрационной
 3. проводниковой
 4. стволовой
17. Локализация депо анестетика при инфильтрационной анестезии:
 1. слизистая оболочка и кожа
 2. подкожная клетчатка, подслизистый слой, под надкостницей, в губчатой кости, в пульпе
 3. в клетчатке по периферии ветвей тройничного нерва
 4. оболочка нерва
18. При эндодонтическом вмешательстве на премолярах верхней челюсти необходимо провести:
 1. инфильтрационную поднадкостничную анестезию у проекции верхушки корня
 2. туберальную анестезию
 3. инфраорбитальную анестезию
 4. анестезию у большого небного отверстия
19. Осложнение мандибулярной анестезии:
 1. повреждение сосудов и нервов
 2. затруднение глотания
 3. контрактура нижней челюсти
 4. появление боли в ухе, в виске
20. Общее осложнение при проведении местной анестезии:
 1. интоксикация
 2. обморок
 3. коллапс

4. анафилактический шок
5. все перечисленные
21. Когда индекс CRITN используется врачами?
 1. при диспансерном наблюдении
 2. при обследовании больного
 3. для оценки эффективности лечения
 4. при осмотре больших групп населения
22. Как называется дополнительный метод исследования регионарного кровообращения в пародонте?
 1. реодентография
 2. проба Кулаженко
 3. полярография
 4. реопародонтография
23. Для чего применяют биохимический анализ крови при обследовании больных заболеваниями пародонта?
 1. для исключения лейкоза
 2. для исключения СПИДа
 3. для исключения сахарного диабета
 4. для исключения сифилиса
24. Как называется дополнительный метод исследования, регистрирующий интенсивность окислительно-восстановительных процессов в пародонте?
 1. фотоплетизмография
 2. полярография
 3. эхоостеометрия
 4. биомикроскопия
25. Для исключения какого заболевания проводят клинический анализ крови у больных заболеваниями пародонта?
 1. сахарный диабет
 2. лейкоз
 3. гепатит
 4. сифилис
26. Какой балл в индексе Федорова-Володкиной соответствует отсутствию зубного налета на поверхности зуба?
 1. 0
 2. 1
 3. 1,5
 4. 5
27. На каких зубах при расчете упрощенного индекса оральной гигиены (ОHI-S) отложение налета и зубного камня оценивают с оральной стороны?
 1. 16, 26
 2. 11, 36
 3. 36, 46
 4. 26, 41
28. Какой оценке пародонтального индекса PI соответствует утрата опорно-удерживающей функции пародонта?
 1. 0
 2. 4
 3. 6
 4. 8
29. Какому состоянию пародонта соответствует оценка 4 в пародонтальном индексе PI?
 1. Признаки резорбции костной ткани
 2. Воспаление охватывает шейку зуба

3. Воспаление десны, пародонтальный карман, резорбция костной ткани, жевательная функция сохранена
4. Воспаление десны отсутствует
30. Какая проба определяет гнойный экссудат в пародонтальном кармане?
 1. Проба Шиллера-Писарева
 2. Бензидиновая проба
 3. Проба Роттера
 4. Проба Ясиновского
31. Вторичная профилактика включает в себя:
 1. лечение тяжелых форм заболеваний пародонта
 2. фторирование воды и молока
 3. проведение профессиональных гигиенических мероприятий
 4. лечение ранних признаков патологических изменений в тканях пародонта с целью их предупреждения .
32. При пародонтите проба Шиллера-Писарева
 1. положительная
 2. отрицательная
33. Применение ультразвуковых аппаратов при проведении профессиональной гигиены полости рта:
 1. всегда
 2. никогда
 3. если у пациента имеется очень большое количество мягкого налета
 4. когда имеется налет курильщика
 5. при наличии минерализованных зубных отложений
34. Пациентам с воспалительными заболеваниями пародонта предпочтительно использовать зубные пасты:
 1. с отбеливающим эффектом
 2. противосенситивные
 3. антитартар
 4. противовоспалительные лечебно-профилактические
 5. гелевые
35. После прямой реставрации зубов передней группы при двукратной чистке зубов предпочтительно использовать зубную щетку:
 1. с очень жесткой щетиной
 2. с очень мягкой щетиной
 3. средней степени жесткости
 4. с мягкой щетиной
 5. с жесткой щетиной
36. Какие индексы являются гигиеническими?
 1. CPITN
 2. КПУ
 3. PI
 4. ONI-S
 5. ИГ
37. При пародонтите информативными исследованиями считаются:
 1. индекс гигиены Green-Vermillion
 2. индекс РМА
 3. рентгенологическое исследование и индекс CPITN
 4. рентгенологическое исследование и функциональная диагностика сосудов пародонта.
38. При пародонтите не информативными исследованиями являются
 1. ИГ
 2. КПУ

3. Rg
4. ФСК
39. Методы профилактики и лечения гиперестезии дентина у пациентов с пародонтозом:
 1. лечение заболеваний, приводящих к повышению чувствительности дентина
 2. применение препаратов, осаждающих белки и obturating dentin canals
 3. использование препаратов, инактивирующих нервные импульсы
 4. терапевтические методы
 5. все ответы верны
40. Механизм действия кальция при лечении гиперестезии дентина при пародонтозе:
 1. замещает протоны в гидроксиапатите эмали и дентина
 2. стимулирует образование заместительного дентина
 3. уменьшает диаметр дентинных трубочек
 4. способствует снижению тока жидкости в дентинных канальцах
 5. все ответы верны
41. Укажите химический состав цемента
 1. 95% неорганического вещества, 1.5% органического вещества, 3.5% воды
 2. 70% неорганического вещества, 20% органического вещества, 10% воды
 3. 50% неорганического вещества, 32% органического вещества, 18% воды
42. Из перечисленных факторов носят агрессивный характер
 1. нарушение минерального обмена в организме
 2. нарушение белкового обмена, т.е. при этом страдает белковая матрица твердых тканей зуба
 3. микроорганизмы полости рта, зубной налет и углеводы
 4. нарушение углеводного обмена, способствующее нарушению белковых структур зуба
 5. недоедание
43. Из перечисленных факторов снижают уровень резистентности организма к кариозному процессу
 1. зубные отложения
 2. различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов в организме
 3. углеводы пищи
 4. недостаточное содержание фтора в питьевой воде
 5. все вышеперечисленное
44. Время, необходимое для начала образования кислоты бактериальной биопленкой после употребления сладкой пищи
 1. несколько секунд
 2. 10 мин
 3. 15 мин
 4. 30 мин
 5. 1 час
45. Из перечисленных зубных паст обладают противокариозным действием
 1. лесная и другие хлорофилсодержащие, ромашка
 2. поморин, бальзам
 3. жемчуг, мэри, бело-розовая
 4. мятная, борно-глицериновая, Ягодка, Семейная
 5. фторсодержащие пасты
46. Макронаполненные композитные материалы обладают положительными свойствами:
 1. прочностью, рентгеноконтрастностью
 2. прочностью, плохой полируемостью
 3. низкой цветостойкостью
 4. накоплением зубного налета на поверхности
 5. токсичностью

47. Отрицательными свойствами макронаполненных композитных материалов является:
 1. прочность
 2. низкая цветостойкость
 3. рентгеноконтрастность
 4. пластичность
 5. эстетичность
48. Отрицательным свойством микронаполненных композитов является:
 1. высокая цветостойкость
 2. полируемость
 3. механическая непрочность
 4. эстетичность
 5. рентгеноконтрастность
49. Основным недостатком микрогибридных композитов является:
 1. прочность
 2. цветостойкость
 3. полимеризационная усадка
 4. рентгеноконтрастность
 5. полируемость
50. Микрогибридные композиты применяются при пломбировании кариозных полостей классов:
 1. I-V
 2. I
 3. II
 4. III, IV
 5. VI
51. Клинические формы гипоплазии эмали:
 1. пятнистая, меловидно-крапчатая, борозчатая, смешанная
 2. пятнистая, эрозивная, гипертрофическая, борозчатая, смешанная
 3. пятнистая, эрозивная, борозчатая, смешанная
52. Гиперплазия эмали – это:
 1. недостаточное образование тканей зуба, связанное с нарушением дифференциации клеток гертвиговского влагиалища в энамелобласты.
 2. избыточное образование тканей зуба, связанное с нарушением дифференциации клеток гертвиговского влагиалища в энамелобласты.
 3. избыточное образование тканей зуба, связанное с избыточным поступлением фтора в организм.
53. Лечение гиперплазии эмали:
 1. можно не лечить
 2. методом сошлифовывания
 3. терапия фторсодержащими препаратами
 4. все вышеперечисленные способы
54. Флюороз- это:
 1. эндемическое заболевание, обусловленное недостатком поступления фтора в организм с питьевой водой и продуктами питания.
 2. эндемическое заболевание, обусловленное интоксикацией фтором в результате потребления питьевой воды и продуктов питания с его повышенным содержанием.
 3. заболевание, обусловленное интоксикацией фтором, не связанное с потреблением питьевой воды и продуктов питания с его повышенным содержанием.
55. Клинические формы флюороза:
 1. штриховая
 2. пятнистая
 3. меловидно-крапчатая
 4. эрозивная

5. деструктивная
6. все вышеперечисленные формы
56. Клинические проявления эрозивной формы гипоплазии эмали:
 1. истончение слоя эмали в различных местах коронки зуба на ограниченном участке. Дефекты имеют разную, но чаще округлую форму.
 2. бороздчатые углубления эмали различной ширины и глубины, расположенные параллельно режущему краю. На дне бороздок слой эмали истончен, а иногда отсутствует.
 3. пятна белого цвета с четкими границами, гладкой блестящей поверхностью, располагающиеся на одном уровне коронок.
57. Зубы Пфлюгера- это:
 1. изменение формы коронок первых моляров вследствие недоразвития бугров, в результате чего зубы приобретают конусовидную форму.
 2. изменение формы коронок первых резцов вследствие недоразвития бугров, в результате чего зубы приобретают конусовидную форму.
 3. изменение формы коронок первых премоляров вследствие недоразвития бугров, в результате чего зубы приобретают конусовидную форму.
58. Методы лечения флюороза:
 1. отбеливание
 2. аппликации фторсодержащими гелями
 3. восстановление зубов композиционными материалами
 4. восстановление зубов керамическими винирами, коронками
 5. все вышеперечисленные методы
59. Тетрациклиновые зубы – это:
 1. изменение окраски зубов вследствие приема антибиотиков группы тетрациклина в период формирования и минерализации зубочелюстной системы
 2. изменение окраски зубов вследствие приема антибиотиков группы тетрациклина после завершения формирования и минерализации зубочелюстной системы.
 3. изменение окраски и формы зубов вследствие приема антибиотиков группы тетрациклина в период формирования и минерализации зубочелюстной системы.
60. Степень выраженности окрашивания зубов при приеме тетрациклина:
 1. зависит от дозы и длительности приема препарата
 2. не зависит от дозы и длительности приема препарата
 3. зависит от метода введения препарата
61. Дифференциальная диагностика острого серозно-гнойного пульпита.
 1. глубокий кариес
 2. обострение хронического пульпита
 3. острый гнойно-некротический пульпит.
62. Дифференциальная диагностика острого и обострения хронического пульпитов
 1. опоясывающий лишай
 2. хронический язвенно-некротический пульпит
 3. хронически гранулирующий периодонтит
63. Дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита
 1. глубокий кариес
 2. хронический язвенно-некротический пульпит
 3. острый серозно-гнойный пульпит
64. Дифференциальная диагностика хронического язвенно-некротического пульпита
 1. острый гнойно-некротический пульпит
 2. хронический фиброзный пульпит
 3. глубокий кариес
65. Витальные методы лечения пульпита
 1. экстирпация пульпы зуба под анестезией
 2. витальная ампутация пульпы зуба
 3. девитальная экстирпация пульпы зуба

66. Растворы для медикаментозной обработки корневых каналов
 1. 3% раствор гипохлорита натрия
 2. 96% раствор спирта
 3. 2% раствор хлоргексидина
67. Материалы для временного пломбирования корневых каналов, содержащие тимол, параформальдегид
 1. Эндометазон
 2. Sealapex
 3. Крезодент
68. Материалы для временного пломбирования корневых каналов, содержащие гидроксид кальция
 1. Sealapex
 2. Метапаста
 3. Каласепт
69. Материалы для постоянного пломбирования корневых каналов на основе эпоксидной смолы
 1. Эндометазон
 2. АН-Plus
 3. Форфенан
70. Материалы для пломбирования корневых каналов с неполной экстирпацией пульпы зуба
 1. Apexit
 2. Forfenan
 3. АН-Plus
71. Последовательность действий врача при лечении острого серозного периодонтита
 1. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, снятие воспалительных процессов, пломбирование корневых каналов.
 2. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, зуб выводят из окклюзии и оставляют открытым, назначают противовоспалительную терапию
72. Последовательность действий врача при лечении острого гнойного периодонтита
 1. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, зуб выводят из окклюзии и оставляют открытым, назначают противовоспалительную терапию, пломбирование корневых каналов.
 2. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, введение в корневой канал антисептика, наложение временной пломбы
73. Последовательность действий врача при лечении хронического фиброзного периодонтита
 1. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, снятие воспалительных процессов, пломбирование корневых каналов
 2. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, зуб выводят из окклюзии и оставляют открытым, назначают противовоспалительную терапию
74. Последовательность действий врача при лечении хронического гранулирующего периодонтита
 1. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов пломбирование корневых каналов материалами, содержащими гидроксид кальция
 2. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, введение в корневой канал антисептика, наложение временной пломбы
75. Последовательность действий врача при лечении хронического гранулематозного периодонтита
 1. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов пломбирование корневых каналов материалами, содержащими гидроксид кальция

2. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, зуб выводят из окклюзии и оставляют открытым, назначают противовоспалительную терапию .

76. Последовательность действий врача при лечении обострения хронического периодонтита

1. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, введение в корневой канал антисептика, наложение временной пломбы

2. Раскрытие полости зуба, механическая, медикаментозная обработка корневых каналов, зуб выводят из окклюзии и оставляют открытым, назначают противовоспалительную терапию, пломбирование корневых каналов препаратами, содержащими гидроксид кальция

77. Общие противопоказания для лечения деструктивных форм периодонтита

1. Бронхиальная астма

2. ВИЧ-инфекция

3. Лейкоз

78. Местные противопоказания для лечения деструктивных форм периодонтита консервативным методом

1. Очаг деструкции костной ткани более 1см

2. Измененный цвет зуба

3. Разрушение коронки зуба, не позволяющее провести в последующем ее реставрацию ортопедическими конструкциями

79. Материалы для постоянного пломбирования корневых каналов, содержащие гидроксид кальция

1. Sealapex

2. Apexit

3. Каласепт

80. Дифференциальная диагностика обострения хронического периодонтита

1. острый пульпит

2. периостит

3. невралгия тройничного нерва

81. Дарсонвализация относится к методам:

1. электролечения

2. светолечения

3. магнитотерапии

4. температурного воздействия

5. вибролечения

82. Применение ультразвуковых аппаратов при проведении профессиональной гигиены полости рта:

1. всегда

2. никогда

3. если у пациента имеется очень большое количество мягкого налета

4. когда имеется налет курильщика

5. при наличии минерализованных зубных отложений

83. Гидропроцедуры воздействуют на организм факторами

1. температурным

2. массажным

3. химическим

4. ароматическим

5. все вышеперечисленные

84. Противопоказания к физиотерапевтическому лечению

1. гнойные процессы

2. опухолевые процессы

3. острые заболевания

4. хронические заболевания

5. беременность
85. Действие прибора «Диагност» основано на
 1. ультразвуковой вибрации
 2. электрическом токе
 3. лазерном излучении
 4. ультрафиолетовом свете
86. К физиотерапевтическим методам лечения пародонтита относят:
 1. вектор-терапию
 2. лазеротерапию
 3. фотодинамическую терапию
 4. лоскутные операции
87. В методику реминерализующей терапии входят:
 1. УВЧ
 2. СВЧ
 3. Д`арсонвализация
 4. электрофорез Са, F; светолечение
88. При пародонтозе назначают:
 1. гидромассаж
 2. гидромассаж, д`арсонвализацию
 3. гидромассаж, д`арсонвализацию, электрофорез
 4. гидромассаж, д`арсонвализацию, электрофорез, УВЧ-терапию
 5. гидромассаж, д`арсонвализацию, электрофорез, УВЧ-терапию, лазеротерапию
89. Для снижения повышенной чувствительности зубов при пародонтозе назначают:
 1. аэрозоль-терапию трипсином
 2. электрофорез препаратов кальция
 3. УВЧ-терапию
 4. СМВ-терапию
 5. магнитотерапию
90. Продолжительность процедуры гидромассажа десны:
 1. 2-3 мин.
 2. 5-7 мин.
 3. 10-15 мин.
 4. 30-40 мин.
 5. 50-60 мин.
91. Многоформную экссудативную эритему принято относить к группе следующих заболеваний
 1. инфекционных
 2. аллергических
 3. инфекционно-аллергических
 4. неизвестной этиологии
 5. лекарственных
92. Какое действие врача является достаточным и тактически верным при декубитальной язве?
 1. исследование язвы
 2. прижигание язвы
 3. смазывание антисептиками
 4. биопсия
 5. консультация онколога
93. Наиболее целесообразные действия врача при медикаментозном стоматите
 1. назначение внутрь антигистаминных препаратов
 2. отмена лекарств
 3. назначение нистатина внутрь
 4. назначение антисептика в виде аппликаций или полосканий

5. назначение стероидных гормонов
94. Клиническими признаками пузырчатки являются
 1. пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, отек, гиперемия, симптом отслоения эпителия - отрицательный
 2. пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, незначительный отек и гиперемия слизистой оболочки полости рта, симптом отслоения эпителия - положительный
 3. пузыри, эрозии, пленки спавшихся пузырей, незначительно выраженный отек и гиперемия слизистой оболочки полости рта, симптом отслоения эпителия - резко положительный
 4. пузырьки, эрозии, гиперемия, незначительный отек, симптом отслоения эпителия - отрицательный
 5. четко округлые эрозии, окруженные узкой зоной разлитой гиперемии, симптом отслоения эпителия – отрицательный
95. Клиническими признаками вторичного сифилиса являются
 1. пузыри в полости рта, регионарный лимфаденит, сыпь на коже, повышение температуры тела
 2. изолированные эрозивные и белые папулы на слизистой оболочке полости рта и зева, регионарный лимфаденит, сыпь на коже
 3. пузырьки, мелкоточечные эрозии в полости рта, регионарный лимфаденит, высыпания на коже
 4. группирующиеся голубовато-белые папулы на неизменной слизистой полости рта
 5. мигрирующие участки десквамации нитевидных сосочков с беловатым венчиком по краям, определяющиеся на слизистой оболочке дорзальной поверхности языка
96. Клиническими признаками твердого шанкра являются
 1. поверхностная язва или эрозия неправильной формы с зернистым дном, покрытым скудным некротическим налетом, с плотными краями и инфильтратом в основании
 2. поверхностная язва или эрозия щелевидной формы с зернистым дном, покрытым скудным гнойным налетом, с мягким инфильтратом в основании
 3. поверхностная "ползучая" язва или эрозия с гладким чистым дном, без реактивного воспаления
 4. эрозия или язва правильной округлой формы с чистым дном без реактивного воспаления с плотным пластинчатым инфильтратом в основании
 5. эрозия правильной формы с узкой зоной гиперемии с блюдцеобразным дном, покрытая неснимающимся некротическим налетом
97. Терминология, используемая для обозначения "синдрома ротового жжения"
 1. парестезия, глоссалгия, глоссит
 2. нейрогенный глоссит, глоссодиния, ганглионит
 3. невроз языка, десквамативный глоссит
 4. парестезия, стомалгия, невралгия
 5. парестезия, глоссодиния, глоссалгия
98. Группа лекарственных средств, ускоряющих эпителизацию слизистой оболочки полости рта
 1. антибиотики, масляные растворы витаминов
 2. гормональные мази, антибиотики
 3. сильные антисептики, щелочные препараты
 4. отвары лекарственных трав, щелочные препараты
 5. отвары лекарственных трав, стимулирующие средства
99. Клиническими признаками острого герпетического стоматита являются
 1. пузырьки - одиночные и сгруппированные, эрозии одиночные (d- 1-2 мм) и слившиеся с мелкофестончатыми краями на отечном и гиперемизованном фоне. Локализация - на всех участках слизистой оболочки полости рта
 2. эрозии правильной округлой формы (d- 3-6 мм) чаще одиночные с венчиком гиперемии, иногда слившиеся с крупнофестончатыми краями. Локализация - слизистая оболочка губ, щек, переходных складок

3. эрозия или эрозии разных размеров на отечном или гиперемизированном фоне с голубовато-перламутровой сеткой на эпителии, чаще расположены на слизистой оболочке щек
4. мелкие эрозии и эрозии мелкофестончатыми краями, располагающиеся на гиперемизированной слизистой оболочке твердого неба
100. Клиническими признаками парестезии являются
 1. жжение, сухость, гиперемия слизистой оболочки
 2. гиперемия слизистой оболочки языка, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи
 3. бледность, атрофия сосочков языка, боли, усиливающиеся при приеме пищи
 4. жжение, сухость, без видимых выраженных изменений слизистой оболочки языка
 5. жгучие боли, усиливающиеся при еде и разговоре, слизистая оболочка без выраженных патологических изменений
101. Основными критериями воспаления десны являются:
 1. изменение цвета, поверхностной структуры, контура, консистенции, кровоточивость при зондировании.
 2. изменение цвета, контура, объема десны, подвижность зубов
 3. изменение рельефа, цвета, контура десны, развитие деструктивных процессов в пародонте
102. Эпителиальное прикрепление при гингивите:
 1. не нарушено
 2. нарушено
103. Изменение общего состояния больного, обусловленное общей интоксикацией, характерно для
 1. катарального гингивита
 2. гипертрофического гингивита
 3. язвенного гингивита
104. Пародонтоз - заболевание:
 1. воспалительно-дистрофическое
 2. воспалительное
 3. опухолевидное
 4. дистрофическое
105. Общее лечение пародонтоза:
 1. антисклеротическая и вазотропная терапия
 2. применение десенситайзеров
 3. витаминотерапия
106. Обнажение шеек и корней зубов - характерная жалоба пациента при:
 1. катаральном гингивите
 2. гипертрофическом гингивите
 3. язвенно-некротическом гингивите
 4. эпюлисе
 5. пародонтозе
107. Показания к хирургическому лечению рецессии десны:
 1. эстетическое закрытие оголенных корней зубов
 2. гиперчувствительность корней в результате рецессии
 3. лечение очаговой деминерализации эмали
108. Какое заболевание характеризуется воспалительно-деструктивным процессом в пародонте?
 1. гингивит
 2. пародонтоз
 3. пародонтит
 4. пародонтома
109. Пародонтопатогены относятся к группе:
 1. лактобактерий

2. бактериоидов
3. стафилококков
4. вирусов
5. стрептококков
110. При местном лечении пародонтита эффективно сочетание препаратов:
 1. антибактериальных и иммунодепрессивных
 2. антисептиков и антибактериальных
 3. антисептиков и цитостатиков
 4. антибактериальных и противовирусных
 5. иммуномодулирующих и цитостатиков

Практико-ориентированная часть зачёта

Задача 1.

Врач стоматолог отказал пациенту Х., 45 лет в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики?

Задача 2.

Пациентке В., 47 лет, на основании клинико-рентгенологического обследования был поставлен диагноз «Обострение хронического фиброзного периодонтита 37 зуба». Из анамнеза установлено, что у пациентки была аллергическая реакция на прокаин.

Какой вид обезболивания для лечения данного заболевания целесообразно применить, если учесть, что пациентка 6 лет не была у врача, объясняя это страхом перед посещением стоматологической поликлиники? К какой группе лекарственных препаратов относится прокаин?

Задача 3.

Пациент Н., 45 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на эстетические дефекты и подвижность ряда зубов, отсутствие нескольких зубов. Какие диагностические мероприятия необходимо провести? Консультации каких специалистов потребуются?

Задача 4.

Во время профилактического осмотра у пациента 18 лет после снятия зубных отложений на вестибулярной поверхности 22 и 41 зубов выявили меловидные пятна в пришеечной области, слегка шероховатые и безболезненные при зондировании. Тест эмалевой резистентности – 7 баллов. В каком виде профилактики нуждается пациент?

Задача 5.

Пациент М., 25 лет, обратился в клинику с жалобами на потемнение 36 зуба на границе пломба-зуб.

В анамнезе: 36 зуб был лечен по поводу среднего кариеса на окклюзионной поверхности 6 месяцев назад и запломбирован композиционным материалом светового отверждения.

Объективно: на окклюзионной поверхности 36 зуба пломба с пигментацией темного цвета по контуру.

Назовите возможные причины появления пигментации.

Задача 6.

Молодой человек 16 лет жалуется на эстетическую неполноценность зубов. Пятна на постоянных зубах появились при их прорезывании. Больной родился и постоянно живет в одной местности. Объективно: на вестибулярной поверхности по режущему краю резцов и буграх первых премоляров – темно-коричневые пятна, на других зубах – белые. При зондировании поверхность пятен гладкая. Реакция на термические раздражения безболезненная. Пятна не красятся метиленовым синим. Какой наиболее возможный диагноз?

Задача 7.

У больной З., 35 лет, через 5 дней после наложения лечебной пасты в 25 зубе по поводу лечения острого глубокого кариеса появились самопроизвольные приступообразные боли в области причинного зуба.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 25 зуба кариозная полость под временной повязкой из дентин-пасты. Герметизм повязки нарушен. Какое осложнение наиболее вероятно в данном случае?

Задача 8.

Больной В., 43 года, обратился в клинику с жалобами на постоянные ноющие боли в области 45 зуба, появившуюся припухлость правой щеки. Боли беспокоят в течение суток, отмечает также некоторое недомогание, возникшее после сильного переохлаждения два дня назад.

Объективно: на дистальной поверхности 45 зуба пломба, вертикальная перкуссия зуба болезненна, определяется подвижность зуба I степени. Переходная складка в области 45 зуба гиперемирована, отечна, болезненна при пальпации. На рентгенограмме 45 зуба корневой канал запломбирован на 2/3 длины, в области верхушки корня определяется разрежение костной ткани округлой формы диаметром 0,3 см.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Задача 9.

Больной К., 48 лет обратился в клинику с жалобами на зуд, жжение в деснах, «оседание» десны. Первые признаки заболевания отмечал несколько лет назад, но к врачу не обращался. В анамнезе – гипертоническая болезнь I стадии.

Объективно: десна анемична, при пальпации не кровоточит, наблюдается рецессия десны в области всех зубов на 1/4 длины корней. На 32-23 зубах клиновидные дефекты. Небольшие наддесневые зубные отложения. Поставьте диагноз. Какое физиотерапевтическое лечение показано при данном заболевании?

Задача 10.

В клинику обратилась больная 48 лет с жалобами на чувствительность шеек зубов от температурных раздражителей, периодически возникающее чувство зуда в деснах. Считает себя практически здоровой.

Объективно: десневой край анемичен, межзубные сосочки атрофированы, определяются обнажения шеек зубов на 3-4 мм. Поставьте диагноз. Перечислите методы функциональной диагностики, необходимые для уточнения диагноза.

Раздел 2. Детская стоматология

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
 1. определения структуры стоматологической заболеваемости
 2. определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 3. получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 4. формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 5. определения комплекса указанных выше задач
2. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
 1. прием детей по обращаемости
 2. сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 3. распределение детей на диспансерные группы
 4. с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 5. перевод детей из одной диспансерной группы в другую
 6. при каждом диспансерном осмотре
 7. ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
3. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
 1. во время манипуляции должны присутствовать родители
 2. консультация невропатолога
 3. мобилизация волевых усилий ребенка

4. для повышения уровня мотивации к лечению
5. установление психологического контакта с ребенком
6. выбирается индивидуально
4. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
 1. на состояние здоровья матери в период беременности
 2. на здоровье ребенка на первом году жизни
 3. на наличие у матери проф.вредностей
 4. на характер течения родов
 5. на все перечисленные выше моменты
5. Образованию кислоты в полости рта способствуют
 1. пищевые остатки
 2. микроорганизмы полости рта
 3. зубной налет
 4. чрезмерное употребление углеводов
 5. все перечисленное
6. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
 1. тест кислотной резистентности эмали
 2. гигиенический индекс
 3. PH-налета
 4. определение тягучести и вязкости слюны
 5. все перечисленные выше
7. Реагенты для определения гигиенического индекса
 1. метиленовый синий
 2. иодсодержащий раствор
 3. таблетки с красителем
 4. фуксин
 5. любой из перечисленных
8. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
 1. флюороз
 2. очаговая деминерализация
 3. очаговая гипоплазия
 4. поверхностный кариес
 5. несовершенный эмелогенез
9. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
 1. герметизация композиционными материалами
 2. герметизация амальгамами
 3. герметизация фторсодержащим цементом
 4. покрытие фторлаком
 5. определяется индивидуально
10. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гост-стандарту
 1. 0.3-0.8 мг/л
 2. 0.5-0.9 мг/л
 3. 1.0-1.2 мг/л
 4. 2.0-3.0 мг/л
 5. свыше 6.0 мг/л
11. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
 1. очаговая деминерализация
 2. III степень активности кариеса
 3. генерализованный пародонтит

4. зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
5. при всех вышеперечисленных
12. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
 1. физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 2. исследование зубного налета
 3. исследование твердых тканей зубов
 4. исследование слюны
 5. все вышеперечисленное
13. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
 1. иссечение патологически измененных тканей
 2. с последующим пломбированием
 3. аппликация реминерализующих растворов
 4. электрофорез препаратов кальция и фтора
 5. гигиена полости рта
 6. с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 7. все перечисленное выше
14. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
 1. визуальный метод
 2. метод витальной окраски
 3. метод рентгенологического исследования
 4. метод волоконной оптики
 5. все перечисленные
15. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
 1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
16. Наиболее часто в молочных зубах встречается
 1. глубокий кариес
 2. кариес в стадии пятна
 3. средний кариес
 4. поверхностный кариес
 5. все вышеперечисленное
17. Кислотное травление эмали применяется
 1. а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 2. б) для создания химической адгезии
 3. в) для создания участка микроретенции
 4. г) для улучшения физико-механических свойств материала
 5. д) все вышеперечисленные
18. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
 1. не менее 5 минут
 2. время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 3. до 15 секунд
 4. длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 5. вообще не требуется промывания
19. Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?

1. возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
2. невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
3. невозможно, т.к. обладает малой прочностью
4. возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
5. невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью
20. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
 1. хорошей пластичностью, быстрым твердением
 2. быть механически прочным, высоко адгезивным
 3. противовоспалительным и одонтотропным действием
 4. не обладать пористостью
 5. не обладать токсичностью
21. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является
 1. гигиенический индекс
 2. ЦРТ-тест
 3. индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 4. лактобациллен тест
 5. все вышеперечисленные
22. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
 1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
23. Сколько периодов выделяют в состоянии временных зубов, с точки зрения истологической структуры и функциональной активности пульпы
 1. 1 период
 2. 2 периода
 3. 3 периода
24. Укажите наиболее рациональный метод лечения хронического фиброзного пульпита постоянного моляра с незаконченным формированием корней при соответствующих показаниях
 1. биологический метод
 2. метод витальной ампутации
 3. метод витальной экстирпации
 4. метод девитальной ампутации
 5. метод девитальной экстирпации
25. Наиболее распространенная форма хронического периодонтита временных зубов
 1. хронический фиброзный периодонтит
 2. хронический гранулирующий периодонтит
 3. хронический гранулематозный периодонтит
26. Какие из перечисленных материалов используются для пломбирования корневых каналов временных зубов
 1. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
 2. эвгеноловая паста
 3. резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
 4. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
 5. не назван
27. Лечебная тактика относительно острых и обострившихся хронических периодонтитов временных зубов
 1. хирургическая, с назначением общей противовоспалительной терапии
 2. консервативная, с назначением общей противовоспалительной терапии
 3. определяется нозологической формой периодонтита, возрастом и группой здоровья ребенка

28. Во второе посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации на устья корневых каналов накладывается
 1. кальцийсодержащая паста
 2. мумифицирующая паста
 3. мумифицирующее средство в жидкой форме
29. Рабочая длина инструментов при эндодонтическом лечении каналов постоянных зубов с незавершенным формированием корня
 1. на 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
 2. на уровне верхушек раструба корневого канала
 3. на 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
30. Возможные методы лечения пульпитов временных зубов в период формирования корня при соответствующих показаниях
 1. девитальная и витальная ампутация
 2. витальные методы, удаление зуба
 3. девитальная и витальная экстирпация
 4. удаление зуба
 5. не назван
31. Длительность перехода острого серозно-гнойного пульпита в острый гнойно- некротический пульпит у детей
 1. 1-2 дня
 2. 12 часов
 3. 2 часа
 4. 5-6 часов
32. В каком периоде состояния корня возможно консервативное лечение хронических периодонтитов временных зубов
 1. период сформированного корня
 2. период сформированного корня или резорбции корня не более 1/3 длины
 3. период формирующегося и сформированного корня
33. Причиной острого герпетического стоматита является
 1. вирус герпеса
 2. вирусно-микробные ассоциации полости рта
 3. микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 4. вирусная Мих.инфекция
 5. не названа
34. При остром герпетическом стоматите встречается
 1. корочка
 2. волдырь
 3. пузырек
 4. гнойничок
 5. узелок
35. Для клиники ОГС характерно
 1. повышенная температура тела
 2. лимфаденит
 3. наличие эрозии в полости рта
 4. наличие гингивита
 5. все перечисленные
36. Суть противовирусной терапии при ОГС в периоде высыпаний
 1. способствовать быстрой эпителизации элементов поражения
 2. способствовать снижению температурной реакции организма
 3. стимулировать неспецифическую реактивность организма ребенка
 4. предупредить рецидив высыпаний новых элементов поражения
 5. способствовать дезинтоксикации организма

37. Для местного лечения ОГС в катаральном периоде наиболее показаны
 1. противовирусные препараты
 2. кератопластические средства
 3. антисептические вещества
 4. противовирусные мази и обезболивающие средства
 5. все перечисленные выше вещества
38. Ведущими лекарственными препаратами в местной терапии ОГС в период угасания болезни являются
 1. противовирусные средства
 2. антисептики
 3. кератопластические средства
 4. протеолитические средства
 5. ни один из указанных
39. Главным в местном лечении хронического рецидивирующего герпетического стоматита является
 1. применение средств, стимулирующих местный иммунитет
 2. длительное местное лечение с использованием противовирусных препаратов
 3. применение кератопластических средств
 4. применение обезболивающих средств
 5. ни один из названных
40. Для 2-летнего возраста наиболее типичен
 1. кандидоз
 2. ОГС
 3. афта Бернара
 4. хейлит
 5. У-образный атрофический гингивит
41. Проявления в полости рта у ребенка имеют
 1. корь
 2. ветряная оспа
 3. грипп
 4. любое из названных
 5. ни одно из названных
42. Появлению хронических, рецидивирующих афт на слизистой оболочке рта детей способствуют
 1. вредная привычка прикусывать слизистую оболочку рта и щек
 2. наличие рецидивирующих герпетических поражений губ и кожи лица у членов семьи
 3. пломбы из разных металлов (галодент, серебряная и мед-
ная амальгамы), ортодонтические коронки
 4. хронические заболевания ЛОР-органов, желудочно-кишечного тракта и др.
 5. наследственные факторы, влияющие на особенности реактивности организма
43. Какие аномалии зубочелюстной системы сопровождаются заболеваниями краевого пародонта?
 1. открытый прикус
 2. тесное положение зубов
 3. глубокий прикус
 4. дистопия 3□3
 5. любая из названных
44. Основным методом для выявления заболеваний пародонта при диспансеризации детей у участкового стоматолога является
 1. осмотр
 2. проба Шиллера
 3. рентгенологические исследования
 4. генеалогический анамнез

5. не знаю
45. Проявления в полости рта имеет
 1. болезнь Леттерера-Зиве
 2. болезнь Крисчен-Шуллера
 3. болезнь Таратынова
 4. Х-гистиоцитоз
 5. любое из названных
46. Ведущим признаком, отличающим хронический гингивит от пародонтита, является
 1. наличие патологического десневого кармана
 2. воспаление десневого края
 3. наличие зубного камня
 4. рентгенологические симптомы
 5. не знаю
47. Обязательным в профилактике заболеваний пародонта у детей является
 1. гигиеническое обучение уходу за полостью рта
 2. диспансеризация детей с системными заболеваниями организма
 3. профилактика аномалий прикуса
 4. выявление и коррекция аномалийного прикрепления мягких тканей к костному скелету лица
 5. все перечисленное
48. Для лечения хронического гингивита предпочтительно применять
 1. протеолитические ферменты
 2. мази, содержащие антибиотики
 3. противовоспалительные средства растительного происхождения
 4. любые средства противовоспалительного действия
 5. склерозирующую терапию
49. Первые рентгенологические признаки деструкции челюстей у детей при остеомиелите выявляются
 1. на 4-5 сутки
 2. на 6-8 сутки
 3. на 10-12 сутки
 4. через 3 недели
 5. через 4 недели
50. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается
 1. тело нижней челюсти
 2. мышелковый отросток нижней челюсти
 3. альвеолярный отросток нижней челюсти
 4. альвеолярный отросток верхней челюсти
 5. нет закономерности
51. Тяжесть течения воспалительных процессов в детском возрасте определяет
 1. большая распространенность кариеса
 2. морфологическое и функциональное несовершенство органов и тканей у ребенка
 3. трудность диагностики воспалительных процессов у детей
 4. локализация процессов у детей
 5. не назван
52. Какой исход остеомиелита челюстных костей является особенностью детского возраста?
 1. адентия
 2. образование дефекта кости
 3. задержка роста челюсти
 4. патологический перелом челюсти
 5. не назван

53. Исходами хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте, являются
 1. выздоровление
 2. микрогения
 3. дефект челюсти
 4. адентия
 5. возможно любое из перечисленных
54. Абсолютным показанием к удалению временного зуба является
 1. возраст, соответствующий физиологической смене зубов
 2. наличие периодонтита
 3. наличие свища
 4. рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба
 5. любой из перечисленных
55. В возрасте до 7 лет причиной одонтогенной инфекции чаще является
 1. постоянный моляр
 2. временные резцы
 3. временные клыки
 4. первый временный моляр
 5. второй временный моляр
56. Причиной неспецифических лимфаденитов в челюстно-лицевой области у детей является
 1. заболевания ЛОР-органов
 2. зубы, пораженные кариесом и его осложнениями
 3. травма челюстно-лицевой области
 4. острый герпетический стоматит
 5. любая из перечисленных
57. Частым лимфаденитам в детском возрасте способствует
 1. большая распространенность кариеса у детей
 2. частота заболеваний инфекционными болезнями и заболеваниями ЛОР-органов
 3. функциональное и морфологическое несовершенство лимфатических узлов у детей
 4. трудности диагностики
 5. частые повреждения челюстно-лицевой области
58. Необходимость удаления зачатка постоянного зуба вероятнее всего может возникнуть в случае, когда
 1. зачаток в зоне деструкции при хроническом остеомиелите челюсти
 2. нахождение зачатка в линии перелома без смещения отломков
 3. зачаток в полости зубосодержащей кисты
 4. зачаток рядом со вколоченным вывихом временного зуба
 5. зачаток прилежит к зубу с хроническим периодонтитом
59. Для дифференциальной диагностики кист и продуктивного воспалительного процесса челюстных костей наиболее информативны
 1. наличие в исследуемой области зуба с осложнением кариеса
 2. данные рентгенографии
 3. данные электроодонтодиагностики
 4. длительность процесса
 5. степень активности кариеса

Практико-ориентированная часть экзамена

БИЛЕТ № 1

1. Герметизация фиссур зубов: показания, методики, материалы.
2. Классификация кариеса у детей профессора Т.Ф. Виноградовой. Методика определения и цифровые критерии активности кариозного процесса.

3. Мезиальный прикус. Виды мезиального прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от этиологии, вида мезиального прикуса, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 2

1. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей.
2. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов постоянных зубов у детей.

3. Трансверзальные аномалии прикуса. Виды трансверзальных аномалий прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от вида, этиологии, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 3

1. Основные направления профилактики заболеваний пародонта у детей.
2. Анатомо-гистологические предпосылки диагностики и клиники кариеса временных зубов.

3. Открытый прикус. Виды открытого прикуса. Этиопатогенез различных видов открытого прикуса, клиника, профилактика.

БИЛЕТ № 4

1. Основные направления профилактики заболеваний слизистой оболочки ротовой полости у детей.

2. Лечение кариеса постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Выбор пломбировочного материала.

3. Дистальный прикус. Виды дистального прикуса. Этиопатогенез различных видов мезиального прикуса, клиника, профилактика.

БИЛЕТ № 5

1. Осмотр зубов: последовательность, признаки нормы и патологии. Отличие временных и постоянных зубов. Запись зубной формулы.

2. Острые и обострившиеся хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

3. Тортоаномалия отдельных зубов. Этиология, клиника, лечение.

БИЛЕТ № 6

1. Осмотр слизистой оболочки полости рта у детей: последовательность, признаки нормы и патологии.

2. Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика.

3. Аномалии положения зубов в вертикальной плоскости. Этиопатогенез, клиника, лечение.

БИЛЕТ № 7

1. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.

2. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика с пороками формирования зубов, лечение.

3. Комплексные методы профилактики и лечения зубо – челюстных аномалий. Виды хирургических вмешательств в возрастном аспекте.

БИЛЕТ № 8

1. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.

2. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.

3. Аномалии формы, размеров и структуры эмали постоянных зубов. Этиология, клиника, лечение.

БИЛЕТ № 9

1. Схемы реминерализующей терапии. Обоснование последовательности введения лекарственных форм.

2. Рецидивирующий герпетический стоматит у детей: патогенез, клиника, принципы профилактики и лечения.

3. Морфо – функциональная характеристика временного физиологического прикуса.

БИЛЕТ № 10

1. Предметы гигиены полости рта: зубные щетки, флоссы, зубочистки, зубные стимуляторы, ирригаторы. Критерии качества, условия хранения.

2. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.

3. Морфо – функциональная характеристика физиологического сменного прикуса.

Раздел 3. Хирургическая стоматология

1. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят

1. моляры

2. верхняя губа, крыло носа

3. 4321□1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны

4. 4321□1234, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны.

2. Целью проведения анестезии по Берше является блокада

1 язычного и нижнелуночкового нервов

2 язычного, щечного и нижнелуночкового нервов

3 двигательных волокон тройничного нерва

4. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания

1 неврит

2 невралгия

3 вазопатия

5. При передозировке адреналина больному необходимо ввести

1 внутривенно 1 мл атропина

2 внутривенно 1 мл мезатона

3 внутримышечно 1 мл норадреналина

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

1 аналептики

2 гормональные

3 антигистаминные

4 антигистаминные и аналептики

5 антигистаминные, аналептики и гормональные

7. S-образными щипцами без шипов удаляют

1 корни зубов

2 моляры нижней челюсти

3 моляры верхней челюсти

4 премоляры верхней челюсти

5 3-и моляры нижней челюсти

8. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют

1 резцы нижней челюсти

2 моляры нижней челюсти

3 премоляры верхней челюсти

4 3-и моляры верхней челюсти

5 корни зубов нижней челюсти

9. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба

1 гайморит

2 периостит

3 альвеолит

- 4 остеомиелит
- 5 перелом коронки или корня удаляемого зуба
10. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти с сохранившейся коронкой
 - 1 s-образные коронковые
 - 2 прямые корневые
 - 3 s-образные с шипом
 - 4 клювовидные корневые
 - 5 изогнутые по плоскости
11. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются s-образными
 - 1 сходящимися
 - 2 с шипом слева
 - 3 несходящимися
 - 4 с шипом справа
12. Затруднение при глотании появляется при флегмоне
 - 1 височной
 - 2 скуловой
 - 3 щечной области
 - 4 околоушно-жевательной
 - 5 крыловидно-челюстного пространства
13. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне
 - 1 скуловой
 - 2 подчелюстной
 - 3 подглазничной
 - 4 щечной области
 - 5 околоушно-жевательной
14. Возбудителями флегмон дна полости рта чаще всего являются
 - 1 анаэробы
 - 2 стафилококки
 - 3 лучистые грибы
 - 4 бледные спирохеты
 - 5 туберкулезные микобактерии
15. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является
 - 1 тризм
 - 2 отек крыло-челюстной складки
 - 3 отек и гиперемия щечных областей
 - 4 гиперемия кожи в области нижней губы
 - 5 инфильтрат мягких тканейв поднижнечелюстных и подбородочных областях
16. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной области является
 - 1 тризм
 - 2 гиперемия кожи в области нижней губы
 - 3 отек крыло-челюстной складки
 - 4 инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области
 - 5 отек и гиперемия щечных областей
17. В комплекс терапии флегмоны поднижнечелюстной области входит
 - 1 лучевая
 - 2 седативная
 - 3 мануальная
 - 4 гипотензивная
 - 5 антибактериальная
18. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается
 - 1 в подвижности всех зубов на челюсти

- 2 в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 3 в ознобах, повышении температуры тела до 40°С, симптоме венсена, подвижности зубов
- 4 в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
19. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются
 - 1 подвижность всех зубов на челюсти
 - 2 воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
 - 3 муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом венсена, подвижность зубов
 - 4 воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки.
20. Причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо
 - 1 удалить
 - 2 раскрыть
 - 3 запломбировать
 - 4 депульпировать
 - 5 реплантировать
21. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период
 - 1 после физиолечения
 - 2 формирования секвестра
 - 3 сформировавшегося секвестра
 - 4 после антибактериальной терапии
22. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является
 - 1 возраст больного
 - 2 острый лимфаденит
 - 3 травма плохо изготовленным протезом
 - 4 сила и направление повреждающего фактора
 - 5 неудовлетворительная иммобилизация отломков
23. Методом профилактики травматического остеомиелита челюстей является
 - 1 физиотерапия
 - 2 временная иммобилизация отломков
 - 3 отсроченная иммобилизация отломков
 - 4 удаление зуба или корня зуба из линии перелома
 - 5 антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
24. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
 - 1 носовое кровотечение
 - 2 кровотечение из лунки
 - 3 перелом альвеолярного отростка
 - 4 выделение из лунки пенистой крови
25. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является
 - 1 носовое кровотечение
 - 2 кровотечение из лунки
 - 3 перелом альвеолярного отростка
 - 4 положительный симптом нагрузки
 - 5 положительная носо-ротовая проба
26. Основным предрасполагающим фактором в развитии злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является
 - 1 гиперсаливация
 - 2 частичная адентия
 - 3 массивные зубные отложения
 - 4 хроническая травма слизистой оболочки
 - 5 заболевания желудочно-кишечного тракта
27. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится

- 1 физикальный
 - 2 биохимический
 - 3 гистологический
 - 4 ангиографический
 - 5 иммунологический
28. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят
- 1 химиотерапию
 - 2 лучевую терапию
 - 3 иссечение опухоли
 - 4 комбинированное лечение
 - 5 симптоматическую терапию
29. Боковая киста шеи локализуется
- 1 по средней линии шеи
 - 2 в подбородочной области
 - 3 в поднижнечелюстной области
 - 4 по переднему краю m.trapesius
 - 5 в средней трети шеи, по переднему краю m.sternocleidomastoideus
30. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать
- 1 с одонтомой
 - 2 с цементомой
 - 3 с амелобластомой
 - 4 с твердой одонтомой
 - 5 с репаративной гранулемой
31. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является
- 1 цистотомия
 - 2 цистэктомия
 - 3 криодеструкция
 - 4 частичная резекция челюсти
 - 5 половинная резекция челюсти
32. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей "причинному" зубу производят
- 1 гемисекцию
 - 2 пломбирование канала
 - 3 эндодентальный электрофорез
 - 4 резекцию верхушки корня после пломбирования канала
33. Предраки – это
- 1 изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
 - 2 дистрофические, нестойкие пролифераты не ставшие опухолью
 - 3 доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
 - 4 острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица
34. Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется
- 1 ограниченным участком ороговения десны
 - 2 рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
 - 3 плотным безболезненным образованием на широком основании
 - 4 плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
 - 5 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
35. Клиническая картина I стадии рака языка характеризуется
- 1 первичным очагом до 1 см, распространяющимся на всю глубину слизистой оболочки
 - 2 язвой до 1.5-2 см, распространяющейся до мышечного слоя, односторонние метастазы
 - 3 язвой, распространяющейся на соседние органы, множественные регионарные и отдаленные метастазы

- 4 язвой, распространяющейся на соседние анатомические образования, множественные метастазы.
36. Рак нижней губы дифференцируют
- 1 с актиномикозом
 - 2 с декубитальной язвой
 - 3 с ретенционной кистой
 - 4 с glandулярным хейлитом
37. Основным методом лечения рака нижней губы является
- 1 физиотерапия
 - 2 химиотерапия
 - 3 хирургический
 - 4 лучевая терапия
 - 5 комбинированный метод
38. Возбудителем эпидемического паротита является
- 1 диплококк
 - 2 стрептококк
 - 3 стафилококк
 - 4 фузобактерия
 - 5 фильтрующий вирус
39. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется
- 1 синдромом Олбрайта
 - 2 незначительным уплотнением железы
 - 3 болью, увеличением железы, гипосаливацией
 - 4 болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
40. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится
- 1 болезнь Шегрена
 - 2 болезнь Микулича
 - 3 эпидемический паротит
 - 4 паренхиматозный сиалоаденит
41. Контрастная сиалограмма паренхиматозного сиалоаденита характеризуется
- 1 расширением главного протока
 - 2 сужением протоков всех порядков
 - 3 множественными полостями в железе
 - 4 ампульным расширением протоков II-III порядка .
42. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является
- 1 боль в железе
 - 2 гипосаливация
 - 3 гиперсаливация
 - 4 слюнная колика
 - 5 воспаление устья протока
43. Характерный симптом при двухстороннем переломе мыщелкового отростка нижней челюсти
- 1 открытый прикус
 - 2 кровотечение из носа
 - 3 разрыв слизистой альвеолярного отростка
 - 4 изменение прикуса моляров со стороны перелома
 - 5 Изменение прикуса моляров с противоположной стороны от перелома
44. Основной причиной вывихов нижней челюсти является
- 1 артрит ВНЧС
 - 2 нижняя макрогнатия
 - 3 снижение высоты прикуса
 - 4 глубокое резцовое перекрытие
 - 5 слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

45. Методика пластика встречными треугольными лоскутами

1. Абе
2. Миларда
3. Седилло
4. Лимберга
5. Лапчинского

Практико-ориентированная часть экзамена

Билет № 1

1. Организация хирургической стоматологической помощи. История болезни как источник точной, достоверной информации и основной юридический документ. Требования к заполнению истории болезни.

2. Острый одонтогенный лимфаденит и аденофлегмона области лица и шеи: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

3. Остеогенные саркомы челюстей: классификация, клиническая картина, ранняя и своевременная диагностика, принципы планирования лечения, реабилитация.

Билет № 2

1. Операция удаления нижних премоляров: топографическая анатомия, обезболивание, положение больного и врача с учётом требований эргономики, выбор инструментов. Биомеханика использования различных инструментов. Возможные осложнения, их профилактика.

2. Сиалозы (гипо- и гиперсаливация, болезнь Микулича, синдром Шегрена): патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

3. Свободная пересадка тканей в хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии: виды аутотрансплантатов, показания к применению.

Билет № 3

1. Флегмона околоушно-жевательной области: топографическая анатомия, источники и пути проникновения инфекции, клиническая картина, диагностика, лечение, возможные осложнения и их профилактика.

2. Дефекты и деформации носа: классификация, клиника, методы хирургического лечения.

3. Общие принципы современной анестезиологии и реаниматологии.

Билет № 4

1. Одонтогенный периостит челюстей: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.

2. Костная пластика нижней челюсти: классификация дефектов, показания и планирование костной пластики, виды трансплантатов.

3. Общие осложнения во время проведения анестезии: виды осложнений, причины возникновения, клиника, диагностика, профилактика, лечение.

Билет № 5

1. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти: виды анестезии, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения, их профилактика и лечение.

2. Неогнестрельные раны мягких тканей челюстно-лицевой области: классификация, клиника, диагностика, фазы заживления, принципы хирургического лечения, возможные осложнения и их профилактика.

3. Саркомы челюстей: классификация, клиническая картина, особенности метастазирования, ранняя и своевременная диагностика, дифференциальная диагностика, принципы планирования лечения, реабилитация.

Раздел 4. Ортопедическая стоматология

1. Стоматологический материал оказывает на организм следующее действие:

1. механическое;
2. токсическое;
3. аллергическое;

4. термоизолирующее;
5. все вышеперечисленные.
2. Основной стоматологический материал должен быть:
 1. безопасным для организма;
 2. достаточно прочным;
 3. эстетичным;
 4. технологичным;
 5. 1+2+3+4.
3. Оттисковые материалы условно делятся на:
 1. твердые и эластические;
 2. кристаллизующиеся и термопластические;
 3. эластические, термопластические и твердые (кристаллизующиеся).
4. Репин относится к следующей группе материалов:
 1. силиконовые;
 2. тиоколовые;
 3. альгинатные;
 4. цинкоксида-эвгеноловые.
5. К силиконовым оттискным материалам относятся:
 1. стомальгин;
 2. репин;
 3. спидекс;
 4. стенс;
 5. гипс.
6. Для двойного оттиска используются:
 1. твердые материалы;
 2. силиконовые материалы;
 3. альгинатные материалы;
 4. термопластические массы.
7. Для получения рабочих моделей челюстей оттиски заполняются:
 1. супергипсом;
 2. обычным гипсом;
 3. огнеупорной массой;
 4. 1+2;
 5. 1+2+3.
8. Дублирование рабочих моделей челюстей проводят с помощью:
 1. термопластической массы;
 2. гидроколлоидной массы;
 3. силиконовой массы;
 4. огнеупорной массы;
 5. 2+4.
9. Способы гипсовки модели челюсти с восковой репродукцией протеза в кювету:
 1. прямой способ;
 2. обратный способ;
 3. комбинированный способ;
 4. все перечисленные способы.
10. Какой метод замены воска на пластмассу имеет больше недостатков:
 1. компрессионного прессования;
 2. инъекционно-литьевого прессования.
11. Отливку металлического каркаса дугового съемного протеза проводят на:
 1. рабочей гипсовой модели челюсти;
 2. модели из огнеупорной массы;
 3. модели из высокопрочного гипса.
12. Для моделирования каркаса металлокерамической коронки можно использовать:

1. беззольную пластмассу;
 2. воск;
 3. оба вышеперечисленных материала.
13. Связь акриловой полимерной облицовки с металлическим каркасом протеза обеспечивается за счет:
1. механического сцепления;
 2. физико-химического соединения;
 3. комбинированным способом;
 4. 1+2+3.
14. Для получения оттисков при непосредственном протезировании применяют:
1. силиконовые массы;
 2. термопластические массы;
 3. гипс;
 4. альгинатные массы.
15. Материал для реставрации базисов съемных протезов:
1. эладент 100;
 2. фторакс;
 3. фарфоровая масса;
 4. акрилоксид;
 5. протакрил;
 6. этакрил.
16. Аллергия на стоматологические материалы относится:
1. к реакциям гиперчувствительности немедленного типа;
 2. к реакциям гиперчувствительности замедленного типа;
 3. 1+2.
17. Артикуляция – это:
1. вид смыкания зубов в центральной окклюзии;
 2. цепь сменяющих друг друга окклюзий;
 3. вид смыкания зубов в передней окклюзии;
 4. вид смыкания зубов в боковой окклюзии.
18. Прикус – это характер смыкания зубных рядов в положении окклюзии:
1. центральной;
 2. боковой;
 3. передней;
 4. задней.
19. К нормальному прикусу относится:
1. ортогнатический прикус с протрузией передних зубов;
 2. глубокий прикус;
 3. ортогнатический прикус;
 4. прямой прикус.
20. Термин «аномалия» означает:
1. отклонение от нормы, возникшее в период роста и развития организма;
 2. отклонение от нормы, возникшее в процессе жизнедеятельности организма;
 3. 1+2.
21. Центральная окклюзия определяется признаками:
1. суставными, зубными, мышечными;
 2. язычными, мышечными и суставными.
22. Для какого прикуса характерны такие лицевые признаки как западение нижней губы и выступание верхней губы:
1. мезиальный прикус;
 2. дистальный прикус;
 3. глубокий прикус;
 4. открытый прикус;

5. перекрестный прикус;
6. 2+3.
23. При ортогнатическом прикусе зубная дуга имеет форму:
 1. верхняя – парабола, нижняя – полуэллипс;
 2. верхняя – полуэллипс, нижняя – парабола;
 3. верхняя – полуэллипс, нижняя – трапецевидная;
 4. верхняя – седловидная, нижняя – парабола.
24. Центральным, называется такое соотношение челюстей:
 1. при котором головки нижней челюсти занимают наиболее дистальное положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
 2. при котором головки нижней челюсти занимают наиболее переднее положение в суставной ямке, при этом возможны ее боковые смещения;
 3. при котором имеются множественные зубные окклюзионные контакты; 4. 1+3.
25. Высота лица, измеряемая при сомкнутых зубах, называется:
 1. функциональной высотой;
 2. морфологической (окклюзионной) высотой;
 3. 1+2.
26. Перекрывание нижних зубов верхними, превышающее $\frac{1}{2}$ высоты коронок с сохранением режуще-бугоркового контакта означает:
 1. глубокий прикус;
 2. глубокое резцовое перекрывание;
 3. глубокий травмирующий прикус.
27. Смещение нижней челюсти в сторону осуществляется мышцей:
 1. латеральной крыловидной;
 2. подбородочно-подъязычной;
 3. височной;
 4. медиальной крыловидной.
28. К клиническим методам обследования относятся:
 1. опрос, осмотр;
 2. пальпация (зондирование), аускультация;
 3. изучение диагностических моделей челюстей;
 4. 1+2;
 5. 1+2+3.
29. Графический метод регистрации жевательных движений нижней челюсти осуществляется с помощью:
 1. мастикациографии;
 2. гнатодинамометрии;
 3. реографии.
30. Функциональная проба Рубинова включает:
 1. степень измельчения 5 г ореха после 50 жевательных движений;
 2. степень измельчения 5 г миндаля после жевания в течение 50 сек.;
 3. степень измельчения 0,8 г ореха после пережевывания до появления глотательного рефлекса;
 4. 1+2+3.
31. Метод обследования, позволяющий оценить состояние костной ткани пародонта всех зубов:
 1. окклюзионная рентгенография;
 2. ортопантомография;
 3. телерентгенография;
 4. компьютерная томография;
 5. ультразвуковая остеометрия;
 6. 2+5.

32. Метод обследования, позволяющий наиболее точно оценить строение лицевого скелета:
1. внутриротовая рентгенография;
 2. окклюзионная рентгенография;
 3. ортопантомография;
 4. телерентгенография;
 5. компьютерная томография.
33. Метод обследования, позволяющий определить тонус покоя и тонус напряжения жевательных мышц, называется:
1. электромиография;
 2. миотонометрия;
 3. гнатодинамометрия;
 4. 1 + 2.
34. К статическим методам подсчёта жевательной эффективности относятся:
1. метод Агапова;
 2. метод Оксмана;
 3. метод Рубинова;
 4. 1 + 2;
 5. 1 + 2 + 3.
35. Классификация зубных рядов с дефектами Е.И. Гаврилова включает:
1. концевые, включенные, комбинированные дефекты;
 2. включенные, концевые дефекты, одиночно стоящие зубы;
 3. концевые, включенные, комбинированные дефекты, одиночно стоящие зубы.
36. По классификации Кеннеди двусторонний концевой дефект относится к:
1. первому классу;
 2. второму классу;
 3. третьему классу;
 4. четвертому классу.
37. Классификация Келлера относится к беззубой:
1. нижней челюсти;
 2. верхней челюсти;
 3. обеим челюстям.
38. Разделы диагноза:
1. основной, сопутствующий, осложнения основного;
 2. морфологическая часть, функциональная часть диагноза;
 3. 1+2
39. При внешнем осмотре пациента в клинике ортопедической стоматологии обращают внимание на:
1. состояние кожных покровов лица (цвет, тургор, сыпь, рубцы); выраженность носогубной и подбородочной складок; положения углов рта;
 2. линию смыкания губ; степень обнажения передних зубов или альвеолярной части при разговоре и улыбке; положение подбородка; симметричность половин лица; высоту нижней части лица;
 3. цвет кожных покровов рук и ног;
 4. 1+2+3;
 5. 1+2.
40. Нижняя часть лица расположена:
1. между основанием перегородки носа и нижней точкой подбородка;
 2. между краем нижней губы и нижней точкой подбородка.
41. Функции истории болезни:
1. медицинская;
 2. юридическая;
 3. научная;

4. статистическая;
5. 1+2+3+4.
42. Задачи ортопедического лечения:
 1. восстановление эстетики лица;
 2. восстановление функции жевательно-речевого аппарата;
 3. создание состояния психологического комфорта;
 4. профилактика;
 5. 1+2+3+4.
43. К рентгенологическим методам обследования относятся:
 1. контрастная артрография;
 2. ортопантомография;
 3. мастикациография;
 4. телерентгенография;
 5. прицельная рентгенография;
 6. 1+2+4+5.
44. Аксиография это:
 1. графический метод изучения движений нижней челюсти с помощью лицевой дуги с регистрирующими площадками, позволяющими фиксировать траектории движения нижней челюсти в трансверзальной, сагиттальной и фронтальной плоскостях;
 2. рентгенологический метод исследования, позволяющий фиксировать положения голов нижней челюсти во всех видах окклюзии;
 3. графический метод изучения шарнирной оси челюстей и движений в ВНЧС.
45. По классификации Блека 1 класс это:
 1. дефект твёрдых тканей зуба пришеечной локализации;
 2. дефект твёрдых тканей зуба в фиссурах и естественных ямках, сохранность всех стенок полости;
 3. полости на контактных поверхностях моляров и премоляров, в том числе с последующим распространением на жевательную поверхность зубов;
 4. полости на контактной поверхности передних зубов с сохранением режущего края и углов зуба;
 5. полости на передних зубах с нарушением режущего их края.
46. Причины уменьшения межальвеолярной высоты у лиц, пользующихся съёмными протезами:
 1. ошибки врача при первичном протезировании;
 2. стираемость пластмассовых и естественных зубов;
 3. атрофия альвеолярной части беззубой челюсти;
 4. 1+2;
 5. 1+2+3.
47. С целью нормализации окклюзионных взаимоотношений применяют способы устранения деформации зубных рядов:
 1. перемещение нижней челюсти;
 2. сошлифовывание зубов;
 3. аппаратный (ортодонтический) метод;
 4. аппаратно-хирургический метод;
 5. 1+2+3+4;
 6. 2+3+4.
48. Ортопедические конструкции, применяемые для непосредственного протезирования:
 1. искусственные культы со штифтами;
 2. частичные съёмные протезы;
 3. искусственные коронки;
 4. мостовидные протезы;
 5. 2 + 4.

49. Функции временных (провизорных) коронок и мостовидных протезов:

1. изоляция раневой поверхности препарированных зубов с жизнеспособной пульпой;
2. восстановление эстетики;
3. стабилизация положения опорных зубов;
4. восстановление функции жевания, речи, обеспечение психологического комфорта;
5. 1+2+3+4.

50. Специальная подготовка больного к протезированию при удалении центрального резца возможна:

1. частичным съёмным платиновым протезом с замещением удалённого зуба;
2. мостовидным протезом с опорой на соседних зубах ;
3. искусственный зуб + армированная шина на основе органической (Риббонд) или неорганической матрицы (Гласспан) + композиционный материал;
4. 1+2 + 3.

51. Преимущества непосредственных протезов:

1. изолируется рана (роль повязки);
2. под протезом сохраняется и формируется альвеолярный отросток;
3. устраняет перегрузку оставшихся зубов;
4. не нарушается функция ЖКТ;
5. 1 + 2 + 3 + 4.

Практико-ориентированная часть экзамена

Билет № 1

1. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедического отделения стоматологической клиники

2. Специальные терапевтические, хирургические и ортопедические методы подготовки полости рта к протезированию

3. Премедикация и обезболивание в клинике ортопедической стоматологии.

Билет № 2

1. Клиническая оценка состояния слизистой оболочки полости рта при полном отсутствии зубов (Суппле, Люнд).

2. Организация ортопедической стоматологической помощи населению. Принцип работы, структура и оснащение ортопедической стоматологической клиники.

3. Материалы для получения оттисков, их классификация, показания к применению и свойства. Медико-технические требования к оттискным материалам.

Билет № 3

1. Асептика и антисептика на ортопедическом стоматологическом приеме.

2. Артикуляторы, их устройство, назначение и использование.

3. Характеристика эластических оттискных материалов. Билет № 4

1. Особенности препарирования зубов под различные конструкции несъемных протезов. Реакция пульпы, пародонта и организма на препарирование.

2. Особенности адаптации при протезировании полными съёмными протезами. Факторы, влияющие на нее.

3. Типы искусственных коронок, их характеристика. Технология керамической коронки.

Билет № 5

1. Индивидуальные ложки. Способы их получения.

2. Протезирование зубов полимерными и комбинированными коронками. Особенности препарирования зубов под коронки и получения оттисков

3. Реставрация (реконструкция) съёмных пластиночных протезов (трещина, перелом базиса, добавление искусственных зубов, кламмеров).

Задания для проверки практических навыков (умений)

Коды контролируемых компетенций: ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-

12

Оценочный лист 1. Удаление зуба

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил сесть в кресло	да / нет
2.	Представился, обозначил свою роль	да / нет
3.	Идентифицировал пациента (спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)	да / нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента (обращаясь по имени и отчеству)	да / нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	да / нет
6.	Обеспечил пациента одноразовой салфеткой (на груди)	да / нет
7.	Обеспечил собственную безопасность (надел маску и шапочку), подготовил перчатки	да / нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое (стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, выбранные щипцы, серповидная гладилка, кюретажная ложка, марлевые тампоны, контейнеры для сбора отходов)	да / нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки)	да / нет
10.	Надел перчатки и правильно подготовил манипуляционный стол (выложил на него все необходимое, не нарушая стерильность)	да / нет
11.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
12.	Обработал руки хирургическим способом и надел перчатки	да / нет
13.	Занял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости (попросив пациента открыть рот и правильно расположив свет)	да / нет
14.	Осмотрел место лечения (при необходимости использовал зеркало)	да / нет
15.	Удостоверился в качестве обезболивания (при помощи серповидной гладилки)	да / нет
16.	Сепарировал круговую связку удаляемого зуба	да / нет
17.	Подготовил правильные щипцы	да / нет
18.	Правильно взял выбранные ранее щипцы	да / нет
19.	Разместил щипцы в полости рта	да / нет
20.	Раскрыл щёчки щипцов	да / нет
21.	Правильно последовательно наложил, продвинул и фиксировал	да / нет
22.	Правильно произвел вывихивание зуба	да / нет
23.	Извлек зуб из лунки	да / нет
24.	Осмотрел удаленный зуб, озвучил, удален ли зуб полностью	да / нет
25.	Утилизировал зуб в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет

26.	Провел кюретаж лунки	да / нет
27.	Осмотрел лунку, убедился в формировании кровяного сгустка	да / нет
28.	Свел края лунки	да / нет
29.	Дал рекомендации пациенту	да / нет
30.	Сообщил пациенту, что процедура окончена и он может быть свободен	да / нет
31.	Утилизировал одноразовую салфетку пациента в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
32.	Убрал инструменты (отправил серповидную гладилку, щипцы, кюретажную ложку, зеркало, иглодержатель, ножницы на предстерилизационную обработку, утилизировал одноразовый скальпель в непрокальваемый контейнер для сбора отходов класса Б)	да / нет
3.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
34.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
35.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
36.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да / нет

Оценочный лист 2. Получение альгинатного оттиска

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом: поздоровался, представился, обозначил свою роль	да / нет
2.	Попросил пациента представиться	да / нет
3.	Сверил ФИО пациента с медицинской картой стоматологического больного	да / нет
4.	Объяснил ход и цель процедуры, уточнил наличие вопросов	да / нет
Подготовка к процедуре		
5.	Привел стоматологическое кресло в положение необходимое для проведения манипуляции	да / нет
6.	Включил стоматологический светильник и направил в полость рта пациента	да / нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом кожным антисептиком для обработки рук	да / нет
8.	Надел медицинскую одноразовую маску для лица	да / нет
9.	Надел защитные медицинские очки	да / нет
10.	Надел медицинские нестерильные перчатки	да / нет
Подготовить лоток с инструментами		
11.	Взял лоток с инструментами стерильный в упаковке, оценил срок годности	да / нет
12.	Убедился в целостности упаковки лотка с инструментами	да / нет
13.	Вскрыл упаковку, извлек лоток с инструментами	да / нет
14.	Положил лоток с инструментами стерильный на стоматологический стол	да / нет
15.	Поместил упаковку от лотка стерильного в пакет для утилизации отходов класса А	да / нет
Выполнение процедуры		
16.	Взял упаковку со стерильными стандартными ложками	да / нет
17.	Достал из стерильного пакета стандартную ложку для верхней челюсти	да / нет
18.	Примерил стандартную ложку для верхней челюсти в полости рта	да / нет
19.	Достал из стерильного пакета стандартную ложку для нижней челюсти	да / нет
20.	Примерил стандартную ложку для нижней челюсти в полости рта	да / нет
21.	Окантовал края оттискной ложки лейкопластырем	да / нет
22.	Насыпал в чашку для замешивания необходимое количество альгинатной массы согласно инструкции	да / нет
23.	Влил прохладную воду мерным стаканом в чашку для замешивания	да / нет
24.	Энергично замешивал до образования однородной тестообразной консистенции в течение 30-60 секунд	да / нет
25.	Поместил оттискной материал в оттискную ложку при помощи шпателя	да / нет
26.	Загладил края оттискной массы	да / нет
27.	Ввел оттискную ложку в полость рта	да / нет
28.	Отцентрировал оттискную ложку	да / нет

29.	Наложил оттискную ложку на зубной дистального отдела на верхней челюсти	да / нет
30.	Наложил оттискную ложку на зубной переднего отдела на нижней челюсти	да / нет
31.	Оформил края оттиска при помощи движения губ, щек, языка	да / нет
32.	Удерживал оттискную ложку в полости рта до отвердевания массы	да / нет
33.	Извлек полученный оттиск из полости рта	да / нет
34.	Провел контроль качества полученного оттиска	да / нет
35.	Провел дезинфекцию оттиска	да / нет
36.	Спросил у пациента о его самочувствии	да / нет
Завершение процедуры		
37.	Выключил свет, вернул кресло в первоначальное положение	да / нет
38.	Поместил салфетку защитную одноразовую в пакет для утилизации отходов класса Б	да / нет
39.	Снял перчатки медицинские нестерильные	да / нет
40.	Поместил перчатки медицинские нестерильные в пакет для утилизации отходов класса Б	да / нет
41.	Снял маску для лица медицинскую одноразовую	да / нет
42.	Поместил маску для лица медицинскую одноразовую в пакет для утилизации отходов класса Б	да / нет
43.	Обработал руки гигиеническим способом кожным антисептиком	да / нет
44.	Сделал запись о результатах выполнения процедуры в медицинскую карту стоматологического пациента	да / нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
45.	Выведение излишков альгинатной массы в глотку	Да / нет

Оценочный лист 3. Обезболивание в стоматологии

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Изучил медицинскую карту пациента	да / нет
2.	Установил контакт с пациентом, идентифицировать его личность	да / нет
3.	Оценил функциональное состояние пациента (измерил артериальное давление и частоту пульса)	да / нет
4.	Собрал анамнез (спросил о наличии общих заболеваний, приеме лекарственных препаратов в настоящее время)	да / нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	да / нет
6.	Подготовил рабочее место для анестезии (заранее убедился, что всё необходимое есть в наличии)	да / нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
8.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да / нет
9.	Привёл кресло в соответствующее положение	да / нет
10.	Занял правильное положение возле пациента	да / нет
11.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настройка освещения)	да / нет
12.	Подготовил перчатки, маску медицинскую трехслойную, шапочку (был в шапочке и маске на шее)	да / нет
13.	Соблюдал последовательность использования (маска, шапочка, перчатки)	да / нет
14.	Провел внешний осмотр (оценил конфигурацию лица, открывание рта, состояние регионарных лимфатических узлов)	да / нет
15.	Провел осмотр полости рта	да / нет
16.	Провел антисептическую обработку полости рта	да / нет
17.	Провел аппликационную анестезию	да / нет
18.	С помощью аппликатора нанес анестетик на слизистую оболочку полости рта в предполагаемом месте вкола иглы	да / нет
19.	Выждал время экспозиции поверхностного анестетика (в это время подготовил карпульную систему)	да / нет
20.	Обработал диафрагму карпулы антисептиком	да / нет
21.	Установил карпулу в инъектор	да / нет
22.	Совместил плаггер карпулы с плунжером инъектора	да / нет
23.	Вскрыл иглу (30G x 21 мм) и утилизировал нижний колпачок	да / нет
24.	Вскрыл иглу (27G x 35 мм) и утилизировал нижний колпачок	да / нет
25.	Установил и зафиксировал инъекционную иглу на карпульный инъектор	да / нет
26.	Проверил проходимость иглы	да / нет
27.	Смыл аппликационный анестетик	да / нет
28.	Обеспечил обзор места проведения анестезии	да / нет
29.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному гребню)	да / нет
30.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца на премолярах с противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыло-видно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)	да / нет

31.	Провел позиционирование карпульной системы относительно места вкола (корпус шприца в областимоляров с противоположной стороны, инъекционная игла на уровне верхней трети крыло-видно- нижнечелюстной складки перпендикулярно к слизистой оболочке щеки)	да / нет
32.	Провел вкол иглы	да / нет
33.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	да / нет
34.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до упора в кость)	да / нет
35.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	да / нет
36.	Провел аспирационную пробу	да / нет
37.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел до 0,5 мл раствора анестетика в ткани	да / нет
38.	Не извлекая иглы, развернул корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов	да / нет
39.	Погрузил иглу в ткани на 2,0-2,5 см	да / нет
40.	Провел аспирационную пробу	да / нет
41.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел раствор анестетика в ткани	да / нет
42.	Извлек инъекционную иглу	да / нет
43.	Выполнил инфильтрационную анестезию для обезболивания тканей оральной поверхности альвеолярного гребня	да / нет
44.	Выждал латентный период действия анестетика	да / нет
45.	Убедился в эффективности проведенной анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	да / нет
46.	Утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	да / нет
47.	Утилизировал карпулу в непрокалываемый контейнер для отходов класса Б	да / нет
48.	Утилизировал шприц (отправил на дезинфекцию многоразовый шприц, утилизировал вместе с карпулой одноразовый шприц)	да / нет
49.	Снял перчатки, маску и утилизировал их в контейнер для отходов класса Б	да / нет
50.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
51.	Сделал запись в медицинской документации	да / нет
52.	Дал рекомендации пациенту	да / нет

Оценочный лист 4. Препарирование твердых тканей зуба и/или пломбирование кариозной полости

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Установил визуальный контакт с пациентом	да / нет
2.	Поздоровался с пациентом	да / нет
3.	Представился, обозначил свою роль	да / нет

4.	Осведомился о самочувствии пациента	да / нет
5.	Ознакомился с историей болезни пациента	да / нет
6.	Информировал пациента о процедуре	да / нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
8.	Занял правильное положение возле пациента (сел справа от него)	да / нет
9.	Помог занять удобное положение пациенту, привёл стоматологическое кресло в положение необходимое для лечения данного зуба, спросил об удобстве пациента	да / нет
10.	Обеспечил визуализацию ротовой полости, включил и направил стоматологический светильник	да / нет
11.	Последовательно использовал средства индивидуальной защиты	да / нет
12.	Проверил наконечники (турбинный и механический) для препарирования или шлифования и полирования	да / нет
13.	Провёл осмотр кариозной или подготовленной к пломбированию полости необходимого зуба с помощью зеркала и зонда	да / нет
14.	Правильно выбрал боры	да / нет
15.	Провёл раскрытие кариозной полости шаровидным бором с помощью турбинного наконечника	да / нет
16.	Провёл удаление шаровидным бором на механическом наконечнике пораженных кариозным процессом тканей дентина, сформировал полости округлой формы	да / нет
17.	Проконтролировал качество препарирования	да / нет
18.	Провёл антисептическую обработку отпрепарированной полости, высушил ее воздушной струей из пистолета	да / нет
19.	Изолировал зуб и высушил полость	да / нет
20.	Провел антисептическую обработку отпрепарированной полости	да / нет
21.	Подготовил стеклоиономерный цемент к пломбированию	да / нет
22.	Внес пломбировочный материал в кариозную полость, провел его моделирование	да / нет
23.	Удалил ватные валики из полости рта	да / нет
24.	Провел проверку окклюзии с помощью артикуляционной бумаги	да / нет
25.	Устранил супраконтакты	да / нет
26.	Провел полирование пломбы	да / нет
27.	Провел проверку краевого прилегания пломбы зондом	да / нет
28.	Завершил процедуру, попросил пациента закрыть рот	да / нет
29.	Дал рекомендации пациенту	да / нет
30.	Снял боры с наконечников и отправил их на дезинфекцию	да / нет
31.	Снял перчатки, маску	да / нет
32.	Утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
33.	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет

34.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да / нет
35	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да / нет
36	Использовал расстерилизованный инструмент	да / нет



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Форма рубежного контроля – тестирование

Тестирование.

1. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет

2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения

3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования

4. не имеет

5. нет правильного ответа

2. Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000

2. число родившихся в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 100

3. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. число умерших в данном календарном году / среднегодовая численность населения x 1000

2. среднегодовая численность населения / число умерших в данном календарном году x 100

4. Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет

2. подростков

3. детей на первом году жизни

5. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год / число развернутых коек

2. число развернутых коек число / больных за год

6. Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней

2. 365 дней

7. Оборот койки рассчитывается:

1. число выбывших больных / число развернутых коек

2. число коек / число умерших больных

8. Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)

3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

9. Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)

2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)
10. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:
 1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
 2. больничного листа
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
11. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:
 1. листка нетрудоспособности
 2. статистического талона
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
12. Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:
 1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
 2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
 3. больничного листа
 4. экстренного извещения об острозаразном заболевании
13. К отчетной документации относится:
 1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
 2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
 3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
14. Каждый работник имеет право:
 1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
 2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
 3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника
15. Коллективный договор регулирует:
 1. трудовые отношения
 2. профессиональные отношения
 3. социально-экономические отношения
 4. межличностные отношения
16. Срочный трудовой договор (контракт) заключается:
 1. на время выполнения определенной работы
 2. на определенный срок не более 5 лет
 3. на определенный срок не более 7 лет
17. Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:
 1. при прогуле без уважительной причины
 2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
 3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев
18. Трудовая книжка выдается работнику:
 1. в день увольнения
 2. накануне дня увольнения
 3. не позднее 10 дней после увольнения
19. О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:
 1. под расписку, не менее чем за два месяца
 2. в устной форме, не менее чем за один месяц
20. Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:
 1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю

2. не более 30 часов в неделю
21. Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:
 1. на 30 минут
 2. на 1 час
22. Формы системы оплаты труда:
 1. повременная
 2. сдельная
 3. с учетом стажа работы и возраста работника
23. Порядок оплаты за праздничный день:
 1. не менее чем в двойном размере
 2. один отгул и оплата в двойном размере
24. Порядок расчета работника при увольнении:
 1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
 2. выплата производится за день до увольнения
25. Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:
 1. беременные женщины
 2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
 3. все женщины в возрасте старше 50 лет
26. Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:
 1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
 2. предоставляется отпуск 10 календарных дней
27. Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:
 1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
 2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
 3. устное предупреждение о сокращении численности или штата
28. При установлении испытательного срока его продолжительность:
 1. оговаривается в трудовом договоре
 2. не оговаривается в договоре
 3. оговаривается в приказе о приеме на работу
29. К видам медицинской помощи относятся:
 1. первичная медико-санитарная помощь
 2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
 3. скорая, в том числе скорая специализированная
 4. санаторно-курортная
 5. паллиативная
30. Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?
 1. не имеет
 2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
 3. имеет, если это делается в интересах больного
 4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
 5. нет правильного ответа
31. Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:
 1. простая повременная
 2. косвенная повременная
 3. повременно-премиальная
 4. аккордная
32. Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:
 1. результатов труда основных работников

2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности
33. Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:
 1. за выполнение отдельных операций
 2. за отработанное время
 3. за весь объем работы
 4. за достижения высокого качества работы
34. Компенсирующая функция заработной платы связана:
 1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
 2. с оценкой размера трудового вклада работника
 3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда
35. Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:
 1. простая
 2. прямая
 3. сдельно-прогрессивная
 4. аккордная
 5. сдельно-премиальная
36. Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:
 1. подоходный налог
 2. отчисления в пенсионный фонд
 3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
 3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
 5. отчисления в фонд социального страхования
37. Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:
 1. повременная
 2. сдельная
 3. комбинированная
 4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда
38. Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:
 1. 100 % среднего заработка
 2. 80 % среднего заработка
 3. 60 % среднего заработка
39. Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:
 1. 100 % среднего заработка
 2. 80 % среднего заработка
 3. 60 % среднего заработка
40. Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:
 1. 100 % среднего заработка
 2. 80 % среднего заработка
 3. 60 % среднего заработка
41. Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:
 1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
 2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
 3. со дня увольнения с военной службы
42. Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
 2. со дня увольнения с военной службы
 3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
 4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
 5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
43. Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:
1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
 2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
 3. со дня увольнения с военной службы
 4. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
44. Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:
1. врачу-интерну
 2. лечащему врачу
 3. клиническому ординатору
 4. зав. отделением
 5. зам. главного врача по мед части
45. При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:
1. лечащий врач
 2. зав. отделением
 3. врачебная комиссия
46. На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?
1. 15 дней
 2. 30 дней
 3. 10 дней
47. На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?
1. 15 дней
 2. 30 дней
 3. 10 дней
48. По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
 2. до 3-х дней
 3. на весь срок лечения
 4. до 15 дней
49. По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней
 2. до 3-х дней
 3. на весь срок лечения
 4. до 15 дней
50. По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:
1. на 7 дней

2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

51. По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

52. Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

53. При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

54. При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

55. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

56. При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

57. При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

58. Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3

5. нет правильно ответа

59. На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

60. Здравоохранением района руководит:

1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

61. В структуру центральной районной больницы входят:

1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

62. Областная больница включает в себя:

1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
4. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

63. В крупных городах организуется:

1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

64. В состав специализированной бригады входят:

1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

65. Врачом специализированной бригады СМП может быть:

1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

66. Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

67. В структуру станции СМП входят:

1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
4. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

68. Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:
1. линейной бригадой СМП
 2. врачами поликлиник (стационаров)
 3. самим пациентом
69. Какой закон является главным в Российской Федерации?
1. Гражданский Кодекс РФ
 2. Конституция РФ
 3. Уголовный кодекс РФ
 4. Водный кодекс РФ
 5. Воздушный Кодекс РФ
70. Что является основной целью Трудового законодательства?
1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
 2. создание благоприятных условий труда
 3. защита прав и интересов работников
 4. защита прав и интересов работодателей
71. Что является основными задачами Трудового законодательства?
1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
 2. правовое регулирование трудовых отношений
 3. социальное партнерство
 4. трудоустройство у работодателя
 5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
 6. нормирование труда и отдыха работника
 7. предоставление дополнительных льгот работнику
72. Диспансеризация – это:
1. лечение больных
 2. обследование здоровых
 3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми
73. Эффективность диспансеризации определяют:
1. систематичность наблюдения
 2. частота рецидивов
 3. охват диспансерным наблюдением
 4. заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
 5. количество диспансерных больных
 6. количество медперсонала поликлиники
74. К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:
1. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
 2. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
 3. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности
75. Справка о временной нетрудоспособности выдается:
1. по уходу за больными
 2. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
 3. травмах в быту
76. С учетом причины выделяют инвалидов:
1. по трудовому увечью
 2. по общим заболеваниям
 3. с детства
 4. по возрасту
 5. по травмам
77. Среднее число детей на педиатрическом участке:

1. 200 – 400
 2. 1700 – 1900
 3. 750 – 800
78. Численность детей на педиатрическом участке зависит от:
1. возрастного состава детей
 2. полового состава детей
 3. радиуса обслуживаемой территории
79. Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:
1. позднее выявление
 2. отказ больных от госпитализации
 3. низкая культура населения
80. С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:
1. смотровой кабинет
 2. онкологический кабинет (отделение)
 3. кабинет профилактики злокачественных новообразований
 4. хоспис
81. Основные задачи онкологического диспансера:
1. совершенствование онкологической помощи населению
 2. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
 3. реабилитация онкологических больных
 4. трудоустройство
82. Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:
1. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
 2. раннее выявление злокачественных новообразований
83. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:
1. женская консультация
 2. центральная районная больница
 3. здравпункт
84. Основные задачи женской консультации:
1. профилактика осложнений во время беременности
 2. профилактика абортов
 3. лечение гинекологических заболеваний
 4. ведение родов
85. Основными медицинскими документами женской консультации:
1. амбулаторная карта
 2. статистический талон
 3. обменная карта
86. Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:
1. двух минут после поступления вызова
 2. десяти минут после поступления вызова
 3. четырех минут после поступления вызова
87. Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдение врачебной тайны:
1. Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)
 2. Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)
88. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:
1. медицинскими организациями любой формы собственности

2. всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи
89. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:
 1. этапы оказания медицинской помощи
 2. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
 3. правила организации деятельности МО
 4. стандарт оснащения МО
 5. рекомендуемые штатные нормативы МО
90. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
 1. имеет
 2. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
 3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
 4. не имеет
 5. нет правильного ответа
91. Заболеваемость населения - это:
 1. распространенность заболеваний среди населения
 2. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
 3. распределение больных по диагнозам
92. Медицинская валеология - это:
 1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
 2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей
93. Методы устной пропаганды:
 1. беседы
 2. лекции
 3. брошюры
 4. памятки
 5. конференции
94. Методы печатной пропаганды:
 1. беседы
 2. лекции
 3. брошюры
 4. памятки
 5. санбюллетени
95. По состоянию здоровья различают:
 1. 3 группы диспансерного наблюдения
 2. 6 групп диспансерного наблюдения
 3. 2 группы диспансерного наблюдения
96. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
 1. I группа
 2. II группа
 3. III группа
97. II группа диспансерного наблюдения:
 1. здоровые
 2. практически здоровые
 3. больные
98. I группа диспансерного наблюдения:
 1. здоровые
 2. практически здоровые

3. больные
99. Уровень квалификации специалистов определяется:
 1. по трем квалификационным категориям
 2. только стажем работы
100. Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:
 1. только по основной должности
 2. как по основной, так и по совмещаемой должности
101. Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:
 1. трех месяцев со дня получения
 2. одного месяца со дня получения
 3. десяти дней со дня получения
102. В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:
 1. за объем оказанных услуг-пролеченных больных
 2. с учетом количества медицинского персонала каждого отделения
103. Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:
 1. на медицинское учреждение в целом
 2. на конкретного работника
 3. на отделение в целом
104. Назовите виды контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:
 1. медико-экономический контроль
 2. медико-экономическая экспертиза
 3. экспертиза качества медицинской помощи
105. Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:
 1. «богатые платят за бедных»
 2. «здоровые платят за больных»
 3. «молодые платят за старых»
 4. «государство платит за граждан»
 5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»
106. В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:
 1. фонды социального страхования
 2. фонды медицинского страхования
 3. орган управления
 4. учреждения здравоохранения
 5. образовательные учреждения
107. Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:
 1. стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
 2. наличие сертификата специалиста по данной специальности
 3. наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
 4. врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
 5. врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС
108. Назовите субъекты системы ОМС:
 1. страхователи
 2. СМО
 3. МО
 4. ТФ ОМС
 5. застрахованные граждане
 6. ФФ ОМС
109. Назовите виды ДМС:

1. коллективное
 2. индивидуальное
 3. территориально-производственное
110. Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?
1. органы исполнительной власти субъектов РФ
 2. органы законодательной власти субъектов РФ
 3. страховые медицинские организации
 4. организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей
 5. нет правильного ответа
111. Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?
1. да
 2. нет
112. Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?
1. да
 2. нет
113. Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:
1. по смете расходов
 2. за законченный случай лечения заболевания
 3. гонорарный способ
114. Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?
1. бюджетные
 2. казённые
 3. автономные
115. Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:
1. по смете расходов
 2. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объёма медицинской помощи
 3. за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
 4. по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
 5. гонорарный способ
116. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:
1. один год
 2. один год и на плановый период последующих двух лет
 3. три года
117. Назовите участников системы ОМС:
1. страхователи
 2. СМО
 3. МО
 4. ТФ ОМС
 5. застрахованные граждане
 6. ФФ ОМС
118. Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?
1. да
 2. нет
119. Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?
1. да

2. нет
120. Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:
 1. в случае несогласия с выбором страхователя
 2. право выбора - только у самого гражданина
121. Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?
 1. не может
 2. может, в соответствии с новым законом об ОМС
 3. может, но только ДМС
122. Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:
 1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
 2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
 3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС
123. Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:
 1. замещающее
 2. добавочное
 3. дополняющее
124. Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?
 1. есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования
 2. есть, но только при получении платных медицинских услуг
 3. есть всегда
 4. нет
 5. нет правильного ответа
125. Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?
 1. да
 2. нет
126. Страхователем работающего населения является работодатель:
 1. в соответствии с заключённым договором страхования
 2. в силу действия закона
 3. в соответствии с выбором застрахованного
127. Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?
 1. да
 2. нет
128. Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:
 1. налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
 2. налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
 3. платежи субъектов РФ в ФФ ОМС
129. Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:
 1. медико-экономический контроль
 2. медико-экономическая экспертиза
 3. экспертиза качества медицинской помощи
130. Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:
 1. в случае несогласия с выбором страхователя
 2. право выбора - только у самого гражданина
131. Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:
 1. замещающее
 2. добавочное
 3. дополняющее
132. Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:
 1. рентабельность

2. количество выписанных больных с выздоровлением
133. Себестоимость – это:
 1. денежное выражение затрат на медицинские услуги
 2. основной показатель эффективности работы ЛПУ
134. Основные фонды здравоохранения – это:
 1. созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении
 2. потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки
135. «Активная» часть основных фондов:
 1. оборудование и аппаратура
 2. санитарный транспорт
 3. здание ЛПУ
136. В условиях ОМС стационары финансируются за:
 1. объем оказанных услуг
 2. качество медицинских услуг
137. Цель медицинского страхования:
 1. гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая
 2. гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования
138. Обязательное медицинское страхование является:
 1. всеобщим
 2. индивидуальным
 3. коллективным
139. Формы добровольного медицинского страхования:
 1. индивидуальная
 2. коллективная
 3. всеобщая
140. Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:
 1. профилактическую работу со здоровым взрослым населением
 2. специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
 3. скорую и неотложную медицинскую помощь
141. Компоненты оценки качества медицинской помощи:
 1. эффективность
 2. экономичность
 3. простота
 4. адекватность
142. Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:
 1. эффективность
 2. доступность
 3. экономичность
143. Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:
 1. медицинскую технологию
 2. стандарт медицинской помощи
144. Уровень “качества” медицинских кадров включает:
 1. квалификацию кадров
 2. добросовестность кадров
 3. соблюдение принципов этики и деонтологии
 4. состояние объекта здравоохранения
145. «Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:
 1. структурный

2. процессуальный
3. учет конечных результатов
4. унифицированный

146. Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

1. обеспеченность ресурсами
2. организационные формы
3. состояние объекта
4. соблюдение технологий

147. Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

1. оценку соблюдения выбранных технологий
2. состояние объекта
3. организационные формы

148. Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

1. любую информацию, полученную из статистического кабинета
2. достоверную информацию
3. информации, взятой из истории болезни
4. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:

5. непрерывно
6. систематически, но не реже двух раз в год

149. Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

1. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
2. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
3. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
4. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
5. оказание акушерской помощи
6. оказание педиатрической помощи

Код контролируемых компетенций УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-6; ОПК-8; ПК-10; ПК-12

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-6; ОПК-8; ПК-10; ПК-12

Вопросы /задания

1. Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:
 1. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 2. отпуск предоставляется только по месту основной работы
2. Лицам, работающим по совместительству предоставляются:
 1. ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
 2. ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе

3. отпуска только по месту основной работы
3. Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:
 1. в таблице учета использования рабочего времени
 2. в графике
4. Оплата за "ночное" время учитывается:
 1. с 10 часов вечера до 6 часов утра
 2. с 12 часов вечера до 9 часов утра
5. Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть за-
менена:
 1. предоставлением другого дня отдыха (отгула)
 2. предоставлением двух дней отдыха
6. Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной
нормы:
 1. в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
 2. в размере одной часовой ставки
7. Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабо-
чего времени:
 1. оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
 2. оплата в двойном размере производится за все часы работы
8. Сверхурочная работа - это работа произведенная:
 1. сверх установленной продолжительности рабочего времени
 2. сверх нормы, по желанию работника
9. К сверхурочным работам привлекаются:
 1. беременные женщины
 2. женщины, имеющие детей до 3 лет
 3. не все категории работников
10. Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:
 1. приказом руководителя предприятия
 2. разрешением профсоюзного органа
 3. только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни
11. Режим работы медицинского персонала определяется:
 1. типом и структурой ЛПУ
 2. функциями по оказанию медицинской помощи
 3. количеством врачей
 4. числом среднего и младшего медицинского персонала
12. Главные врачи имеют право:
 1. утверждать штатное расписание
 2. устанавливать численность должностей с учетом объема работы
 3. функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицин-
скую сестру
13. Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:
 1. по штатным нормативам
 2. по возрастному критерию
 3. с учетом пола
14. Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:
 1. 2х степенную систему обслуживания
 2. 3х степенную систему обслуживания
 3. неограниченную систему обслуживания
15. В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:
 1. ядовитые и наркотические лекарственные средства
 2. этиловый спирт
 3. предметы ухода
 4. медицинский инвентарий

16. Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:
1. главная сестра ЛПУ
 2. старшая медицинская сестра
 3. заведующий отделением
17. Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:
1. старшая медицинская сестра
 2. медсестра процедурного кабинета
 3. постовая медицинская сестра
18. Лекарственные средства размещаются в соответствии:
1. с токсикологическими группами
 2. с фармакологическими группами
 3. со сроком годности
19. Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:
1. запрещено
 2. разрешено
20. Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:
1. запрещается
 2. разрешается по указанию старшей медицинской сестры
21. Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:
1. наркотические
 2. этиловый спирт
 3. средства, обладающие одурманивающим действием
 4. антибиотики цефалоспоринового ряда
23. Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:
1. в течение суток
 2. в течение трех суток
24. Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:
1. раздельно
 2. вместе
 3. вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений
25. Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:
1. количественному учету
 2. учету только использованные наркотические лекарственные средства
26. Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:
1. бактериальные препараты
 2. органопрепараты
 3. свечи
 4. порошки
 5. таблетированные препараты
27. Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:
1. может превышать месячной потребности
 2. не должен превышать месячной потребности
28. Список "А" лекарственных препаратов:
1. ядовитые лекарственные средства
 2. сильнодействующие лекарственные средства
29. Список "Б" лекарственных препаратов:
1. сильнодействующие лекарственные средства
 2. ядовитые лекарственные средства
30. Наркотические препараты выписываются на:

1. на латинском языке
2. на русском языке
31. Требования на наркотические препараты выписываются на:
 1. отдельных бланках
 2. общих бланках
32. Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:
 1. подписью главного врача и печатью учреждения
 2. подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения
33. Наркотические вещества хранятся в:
 1. сейфе
 2. соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи
34. На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:
 1. высшие разовые дозы
 2. высшие суточные дозы
 3. названия препаратов и их осложнения
35. Наркотические средства вводятся больному:
 1. строго по назначению врача
 2. по назначению любого медицинского работника
36. Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:
 1. присутствии врача
 2. присутствии родственников больного
37. Журнал учета наркотических средств хранится в:
 1. сейфе
 2. шкафу, на посту медицинской сестры
38. Запись о введении наркотических средств делается:
 1. в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
 2. только в истории болезни
39. Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:
 1. пронумерованы, прошнурованы
 2. заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
 3. заверены подписью процедурной медицинской сестры
40. В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:
 1. дату
 2. откуда получен препарат и номер требования
 3. количество
 4. подпись получателя
 5. Ф.И.О. больного, номер истории болезни
41. В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:
 1. дату выдачи
 2. Ф.И.О. больного и номер истории болезни
 3. количество использованных ампул
 4. остаток
 5. подпись
 6. номер требования
42. После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:
 1. журнале учета остродефицитных препаратов
 2. тетради учета наркотиков
 3. журнале учета наркотических средств
43. Пустые ампулы из под наркотиков:
 1. выбрасываются
 2. собираются, передаются после смены
44. Пустые ампулы от наркотических средств:
 1. сдаются по акту, специальной комиссии

2. уничтожают по мере накопления
45. В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:
 1. ядовитых и сильнодействующих веществ
 2. всех лекарственных средств
- 46 Места хранения наркотиков обеспечиваются:
 1. охранной сигнализацией
 2. милицейским постом
47. Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:
 1. не должен превышать 3х месячную потребность
 2. не должен превышать месячной потребности
48. Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:
 1. сейфе
 2. запирающемся шкафу
49. Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:
 1. главной медицинской сестры ЛПУ
 2. главного врача или уполномоченного им лица
 3. дежурной медицинской сестры
50. Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:
 1. превышать 3х дневной потребности в них
 2. превышать 10-ти дневной потребности
51. Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:
 1. превышать 2х недельной потребности в них
 2. превышать месячной потребности в них
52. 5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:
 1. для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
 2. для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
53. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
 3. Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
 4. только в присутствии медицинской сестры
 5. в любое время независимо от присутствия медицинской сестры
53. Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:
 1. цена
 2. себестоимость
54. Лицензия – это:
 1. разрешение на определенный вид и объем деятельности
 2. трудовой договор
 3. разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг
55. Целью аккредитации медицинского учреждения является:
 1. определение объема медицинской помощи
 2. повышение квалификационной категории сотрудников
 3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи
56. Медико-экономический стандарт:
 1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
 2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы
57. Формы собственности в РФ:
 1. частная
 2. государственная
 3. муниципальная

4. аграрная
5. промышленная
58. Аренда – это:
 1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
 2. бесплатное пользование материальными ресурсами
59. Продукцией отрасли здравоохранения является:
 1. показатель рождаемости
 2. показатель смертности
 3. объем оказанных медицинских услуг
60. Лицензирование медицинского учреждения включает:
 1. определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
 2. выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно- профилактической деятельности
 3. сертификация специалистов лечебных учреждений
61. Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно- профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:
 1. аккредитация медицинского учреждения
 2. лицензирование медицинского учреждения
62. Цена – это:
 1. денежное выражение стоимости медицинских услуг
 2. денежное выражение дохода лечебного учреждения
63. Понятие «качество» означает:
 1. свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
 2. свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца
64. Какое из определений менеджмента является верным?
 1. искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
 2. вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
 3. работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей
65. Что понимается под убытками?
 1. штраф, пеня
 2. компенсация за моральный вред
 3. реальный ущерб и упущенная выгода
66. Заработная плата медицинского персонала состоит из:
 1. тариф, премии, постоянные надбавки
 2. тариф, премии, единовременные пособия
 3. базовый оклад, премии, материальная помощь
67. «Себестоимость медицинских услуг» – это:
 1. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
 2. совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
 3. денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
 4. установленный соглашением тариф
68. Что такое рентабельность?
 1. отношение полученной прибыли к произведенным затратам
 2. разница между полученной прибылью и произведенными затратами
69. Маркетинг – это деятельность:
 1. в сфере рынка сбыта

2. в сфере обмена
3. в сфере торговли
4. включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации
70. Спрос на медицинскую услугу это
 1. внешнее проявление потребности
 2. потребность, подкрепленная покупательской способностью
 3. осознанная необходимость в оказании медицинской услуги
71. Номинальная заработная плата – это:
 1. стоимость рабочей силы
 2. стоимость рабочей силы в денежном выражении
 3. цена труда
 4. цена, выплачиваемая за использование труда
 5. совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу
72. Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:
 1. повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
 2. предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
 3. получение прибыли
73. Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:
 1. неоднородность услуг
 2. несовершенство информационного обеспечения
 3. недостаточное количество коммерческих организаций
 4. необходимость в посреднике
 5. невозможность монополии
 6. недостаточное количество продавцов
 7. все вышеперечисленное
74. Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:
 1. административно-командному
 2. коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
 3. исполнительскому (руководство практически отсутствует)
75. К «целевым» налогам относятся отчисления:
 1. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
 2. в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
 3. на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество
76. Управление это:
 1. интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
 2. предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
 3. целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении
77. Целью управления является:
 1. научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
 2. руководство выполнения решений
 3. целенаправленное и эффективное использование ресурсов
 4. обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения
78. Под ресурсами управления понимают:
 1. кадры
 2. информацию
 3. финансы
 4. основные фонды, материальное оснащение, сырье

79. Объектом управления являются:
1. ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
 2. взаимоотношения между работниками
 3. процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками
80. Функции управления включают:
1. прогнозирование и планирование
 2. проектирование и организацию
 3. учет, контроль, анализ и регулирование
 4. все вышеперечисленное
 5. все вышеперечисленное не соответствует истине
81. Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:
1. работу с кадрами
 2. определение цели и задач деятельности учреждения
 3. организации деятельности подразделения
 4. осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
 5. контроль совместных и индивидуальных действий
82. Современные требования к руководителю включают, кроме:
1. принципиальности
 2. высокого профессионализма
 3. организаторских способностей
 4. склонности к конкуренции
 5. высоких нравственных качеств
83. Стоимость медицинской услуги определяется:
1. количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества
 2. денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги)
84. Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:
1. определение цели
 2. определение начальной цены
 3. оценка рыночной конъюнктуры и затрат
 4. поиск нужного метода ценообразования
 5. определение итоговой цены
 6. контроль за ценами
85. Назовите методы ценообразования:
1. затратный
 2. следование за конкурентом
 3. ценностный
 4. рыночный
86. Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):
1. «бюджетные оценки»
 2. прейскурантные цены
 3. договорные цены
 4. тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
 5. свободные цены
 6. региональные
87. Цена спроса на медицинскую услугу:
1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
 2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу

3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать
88. Цена предложения на медицинскую услугу:
1. это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
 2. это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
 3. это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать
89. Какими функциями обладает цена:
1. регулирующая
 2. информационная
 3. стимулирующая
 4. распределительная
 5. посредническая
 6. оценочная
90. Какие элементы включает цена медицинской услуги?
1. себестоимость и прибыль
 2. стоимость и прибыль
 3. стоимость и себестоимость
91. Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?
1. 10%
 2. 20-25%
 3. 50%
 4. 100% и более
92. В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:
1. производственное
 2. коммерческое
 3. финансовое
 4. юридическое
 5. посредническое
 6. страховое
93. Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:
1. федеральное государство
 2. субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
 3. муниципальные образования
 4. частные лица
 5. коммерческие организации
94. Объектами права собственности могут быть:
1. вещи, включая деньги и ценные бумаги
 2. результаты интеллектуальной деятельности
 3. нематериальные блага
 4. валютные ценности
95. С юридической точки зрения право собственности предусматривает:
1. право владения
 2. право пользования
 3. право распоряжения
 4. право передачи
96. Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:
1. индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
 2. предпринимательская деятельность с образованием юридического лица

3. индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников
97. Коммерческие организации могут быть представлены:
1. хозяйственными обществами или товариществами
 2. производственными кооперативами
 3. фондами
 4. ассоциациями и союзами
 5. унитарными предприятиями
98. Хозяйственные общества могут создаваться в форме:
1. акционерного общества
 2. общества с ограниченной ответственностью
 3. общества с дополнительной ответственностью
 4. производственного кооператива
 5. ассоциации
99. Акционерным обществом:
1. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
 2. признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
 3. признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций
100. Участники общества с ограниченной ответственностью:
1. не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
 2. солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
 3. несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Задания для проверки практических навыков (умений)

Коды контролируемых компетенций: ПК-10; ПК-12.

Действие ординатора	Выполнение
оформляет медицинскую документацию в процессе оказания услуг в соответствии с требованиями к ним	да/нет
в установленном порядке выдает листок нетрудоспособности	да/нет
оформляет медицинские документы в соответствии с правилами оформления и выдачи, стандартами системы управления качеством медицинских стоматологических услуг	да/нет
работает в информационно-аналитических системах	да/нет
анализирует показатели качества оказания медицинской помощи	да/нет



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ГИГИЕНА И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ

Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения

Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций

Код контролируемых компетенций ОПК-6; ОПК-7; ПК-7; ПК-11

Форма рубежного контроля – тестирование

Вопросы для тестирования

Код контролируемых компетенций ОПК-6;

1. Индивидуальный риск это:

1. частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия исследуемых факторов опасности

2. пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня

3. зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей

4. ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени

2. Коллективный риск это:

1. частота поражения отдельного индивидуума в результате воздействия исследуемых факторов опасности

2. пространственное распределение частоты реализации негативного воздействия определенного уровня

3. зависимость частоты событий, в которых пострадало на том или ином уровне число людей, больше определенного, от этого определенного числа людей

4. ожидаемое количество смертельно травмированных в результате возможных аварий за определенный период времени

Код контролируемых компетенций ОПК-7;

3. Ведущие загрязнители атмосферного воздуха:

1. CO

2. CO₂

3. SO₂

4. NO₂

5. PO₂

4. Мероприятия по охране атмосферного воздуха:

☐ законодательные

☐ средства индивидуальной защиты

☐ планировочные

☐ санитарно-технические

5. Действие окислов азота на организм определяется:

1. нарушением транспортной функции крови

2. раздражающим действием на верхние дыхательные пути

3. изменениями ЦНС

4. нарушением функции сердца

6. Заболевания, возникающие под действием ультрафиолетовой радиации:

1. пеллагра

2. электрофтальмия

3. рак кожи
4. эрготизм
7. Зоонозы, передающиеся водным путем:

1. туляремия
2. дифтерия
3. лептоспироз
4. брюшной тиф

8. Особенности эпидемии водного происхождения:

1. массовость и одновременность среди лиц, пользующихся одним водоисточником
2. резкое снижение числа заболеваний после устранения причин вспышки
3. постепенное снижение числа заболеваний у лиц, пользующихся загрязненным водо-

источником

4. медленное снижение числа заболеваний после устранения причины, вызвавшей эпидемию

9. При введении в воду обычных (нормальных) доз хлора не погибают:

1. вирус гепатита
2. цисты амебы
3. брюшнотифозная палочка
4. яйца гельминтов

Код контролируемых компетенций ПК-7;

10. В структуре причин, влияющих на здоровье населения, наибольший удельный вес имеет:

1. наследственность (генетический фактор)
2. экологические факторы
3. брюшнотифозная палочка
4. яйца гельминтов

11. Рекомендуемое расстояние между фасадами лечебных корпусов:

в пределах 1 высоты наиболее высокого противостоящего здания

- а. в пределах 1,5 высот наиболее высокого противостоящего здания
- б. в пределах 2,5 высот наиболее высокого противостоящего здания
- в. в пределах 3 высот наиболее высокого противостоящего здания

12. Озеленение участка больницы должно составлять не менее:

1. 20-30%
2. 40%
3. 50%
4. 60%

13. Количество коек в палатной секции должно быть не более:

1. 20
2. 30
3. 40
4. 50

Код контролируемых компетенций ПК-11

14. Норма площади на одну койку в многокоечной палате для больницы общего профиля должна быть не менее:

1. 6 м²
2. 7 м²
3. 8 м²
4. 9 м²

15. Изолированные приемные отделения должны иметь:

1. терапевтическое
2. акушерское
3. детское
4. инфекционное
5. хирургическое
16. Оптимальная ориентация окон операционных:
 1. юг
 2. север
 3. запад
 4. восток
17. Требования, предъявляемые к операционным:
 1. изоляция оперблока
 2. устройство естественного проветривания
 3. выделение «чистых» и «гнойных» операционных
 4. размещение наркозных и стерилизационных помещений отдельно от операционных
18. Система приточной вентиляции должна быть обязательно оборудована бактерицидными фильтрами в:
 - а. операционных
 - б. БАК лабораториях
 - в. палатах для больных с ожогами
 - г. инфекционных боксах
 - д. палатах интенсивной терапии
19. Приток воздуха должен преобладать над вытяжкой в:
 1. рентгенологическом кабинете
 2. операционной
 3. родильной комнате
 4. физиотерапевтическом кабинете
20. Нормативный уровень освещенности лампами накаливания для палат:
 1. 30 лк
 2. 50 лк 3. 100 лк 4. 150 лк
21. Показатели загрязнения воздуха больничных помещений:
 1. окисляемость воздуха
 2. микробная обсемененность
 3. содержание углеводов
 4. содержание оксида углерода
20. Для санации воздуха операционных лампами ДБ в отсутствии людей на 1 м³ объема помещения должно приходиться:
 1. 0,5 Вт/м³
 2. 1,5 Вт/м³
 3. 2 Вт/м³
 4. 5 Вт/м³
21. К медицинским отходам класса Б относятся:
 1. отходы, контактировавшие с больными анаэробными инфекциями
 2. неинфицированная бумага
 3. отходы хирургического отделения
 4. препараты с истекшим сроком годности
22. Цвет упаковки для сбора медицинских отходов класса В:
 1. синий
 2. красный
 3. желтый
 4. любой, кроме желтого и красного
23. Физическая природа рентгеновского излучения:
 - а. поток нейтронов

- б. поток позитронов
- в. фотонное ионизирующее излучение
- г. поток частиц

24. Годовая допустимая доза ионизирующего излучения для рентгенолога составляет:

- а. 20 мЗв
- б. 5 мЗв
- в. 150 мЗв
- г. 300 мЗв

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции ОПК-6; ОПК-7; ПК-7; ПК-11

Вопросы /задания

Код контролируемых компетенций ОПК-6;

1. Наибольший вклад в коллективную дозу населения вносят:
 1. рентгенодиагностика
 2. рентгенотерапия
 3. радиоизотопная диагностика
 4. флюорография
2. К закрытым источникам ионизирующих излучений относятся:
 1. раствор I131 в шприце для инъекций
 2. Со60, запаянный в стальную капсулу
 3. стеклянная ампула с раствором Р32, находящаяся в контейнере
 4. Sr90, находящийся внутри металлической иглы
3. Внутреннее облучение людей возможно:
 1. при авариях на АЭС
 2. при дистанционной лучевой терапии
 3. в отделениях открытых изотопов
 4. при радиодиагностике
4. Принципы защиты от внешнего γ -излучения:
 1. время, расстояние, экран
 2. экран, вентиляция
 3. экран, вентиляция, респиратор
 4. время, респиратор

Код контролируемых компетенций ОПК-7;

5. Вредные производственные факторы в рентгенкабинетах:
 1. загрязнение поверхностей радионуклидами
 2. ионизирующее излучение
 3. продукты радиолиза воздуха
 4. свинец
6. Причины утомления при выполнении статической работы:
 1. непрерывность импульсов в ЦНС
 2. уменьшение объема дыхания
 3. возникновение динамического стереотипа

- 4. уменьшение кровоснабжения мышц
- 7. К психо-физиологическим факторам относятся:
 - 1. эмоциональное напряжение
 - 2. монотонность
 - 3. напряжение голосовых связок
 - 4. умственное напряжение
 - 5. вибрация
- 8. Мероприятия по оздоровлению условий труда при работе с лазерами:
 - 1. ограждение лазерной зоны
 - 2. ограждение лазерного луча
 - 3. зеркальные стены, потолки
 - 4. защитные очки
- 9. Функциональная кумуляция – это:
 - 1. способность к выведению вещества
 - 2. способность к накоплению вещества
 - 3. способность к накоплению эффекта
 - 4. способность к метаболизму вещества
- 10. Вентиляция в системе оздоровления производственной среды относится к мероприятиям:
 - 1. технологическим
 - 2. санитарно-техническим
 - 3. законодательным
 - 4. медико-профилактическим

Код контролируемых компетенций ПК-7;

- 11. Параметры, определяющие тяжесть труда:
 - 1. энерготраты
 - 2. плотность сигналов перерабатываемой информации
 - 3. величина статического усилия
 - 4. рабочая поза
- 12. Параметры, определяющие напряженность труда:
 - 1. рабочая поза
 - 2. количество объектов одновременного наблюдения
 - 3. величина динамического усилия
 - 4. плотность перерабатываемой информации
- 13. Компенсациями профессиональной вредности являются:
 - 1. сокращение продолжительности рабочего дня
 - 2. дополнительный отпуск
 - 3. перевод на менее вредную работы с соответствующим сокращением заработной платы
 - 4. ранний выход на пенсию
- 14. Суточная потребность в белке на 1 кг массы тела взрослого человека составляет:
 - 1. 1,3 г
 - 2. 3,5 г
 - 3. 0,5 г
 - 4. 1,5 г
- 15. Полиненасыщенные жирные кислоты:
 - 1. линолевая
 - 2. пальмитиновая
 - 3. стеариновая
 - 4. арахидоновая
- 16. Продукты – источники веществ кислотного характера:

1. молочные продукты
2. овощи, фрукты
3. рыбные продукты
4. зерновые продукты
17. Роль экстрактивных веществ мяса:
 1. задерживают воду
 2. возбуждают секрецию желудка
 3. нормализуют холестериновый обмен
 4. снижают осмотическое давление
18. Значение витаминов для организма человека:
 1. участвуют в структуре и функциях ферментных систем
 2. обладают энергетическими свойствами
 3. входят в структуру мембранных систем
 4. обладают пластическими свойствами
 5. нормализуют водно-солевой обмен
19. Приоритетными загрязнителями мяса и мясопродуктов являются:
 1. нитрозамины
 2. антибиотики
 3. гормоны
 4. патулины
20. Показатели биологической ценности продуктов:
 1. витамины
 2. белки, жиры, углеводы
 3. минеральные соли
 4. приедаемость
 5. усвояемость

Код контролируемых компетенций ПК-11

21. При изучении социально-гигиенических основ используют методы:
 1. балансовый
 2. анкетный
 3. опросно-весовой
 4. лабораторный
22. Величина основного обмена человека зависит от:
 1. массы тела
 2. роста
 3. возраста
 4. интенсивности труда
23. Полимеры, используемые для пищевых продуктов:
 1. не должны изменять органолептику продукта
 2. не должны изменять свой внешний вид
 3. могут выделять мономеры
 4. могут стимулировать рост микроорганизмов
24. Пищевые добавки-антиокислители применяются:
 1. для предотвращения порчи жира
 2. для задержки роста микробов
 3. для улучшения консистенции
 4. для улучшения вкусовых свойств

Задания для проверки практических навыков (умений)

Коды контролируемых компетенций: ПК-7; ПК-11.

Действие ординатора	Выполнение
Коды контролируемых компетенций: ПК-7	
Использует законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей;	да/нет
Использует принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм	да/нет
Использует методы предупреждения и профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;	да/нет
Использует принципы проведения санитарно-просветительской работы по гигиеническим вопросам	да/нет
Планирует профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	да/нет
Коды контролируемых компетенций: ПК-11.	
Использует методы организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний	да/нет
Использует способы проведения санитарно-просветительских мероприятий по гигиеническим вопросам	да/нет
Использует методы санитарно-гигиенического просвещения, основные критерии здорового образа жизни	да/нет
Проводит санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов	да/нет
Использует методы санитарно-гигиенического просвещения и воспитания населения и медицинских работников	да/нет



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПЕДАГОГИКА

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1. Педагогика в работе врача

Код контролируемой компетенции УК-5

1. Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:
 - 1) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
 - 2) хорошего человека;
 - 3) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.
2. Клинический ординатор должен обладать навыками:
 - 1) обучения пациентов;
 - 2) обучения родственников пациентов;
 - 3) обучения волонтеров Армии спасения;
 - 4) обучения поваров.
3. К особенностям медицинской педагогики относят:
 - 1) обучение в малых группах;
 - 2) совмещение обучения и практической деятельности;
 - 3) дружба между учащимися;
 - 4) работа в группах, разделённых по половому признаку.

Код контролируемой компетенции ОПК-3;

4. В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- 1) эмпатия;
- 2) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- 3) способность к убеждению;
- 4) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- 5) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- 6) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- 1) просвещение;
- 2) разъяснение;
- 3) убеждение;
- 4) ни одно из перечисленных выше средств;
- 5) другие средства, не указанные выше.

6. К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- 1) профессия;
- 2) профессиография;
- 3) профессиональная пригодность;
- 4) профессиональная мотивация;
- 5) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

7. Учебная деятельность представляет собой:

1) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;

- 2) коммуникативную деятельность обучающихся;
- 3) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- 4) оценивание знаний обучающихся;
- 5) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- 1) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- 2) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- 3) анализ проблемы темы учебного занятия;
- 4) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;

5) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

Код контролируемой компетенции ПК-7;

9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- 1) лекции;
- 2) практические занятия;
- 3) лабораторные занятия;
- 4) тренинги;
- 5) дискуссии;
- 6) все перечисленное выше;
- 7) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- 1) агрессивного стиля педагогического поведения;
- 2) стиль «обратной связи»;
- 3) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- 1) авторитарного стиля педагогического поведения;
- 2) демократического стиля педагогического поведения;
- 3) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- 1) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- 2) наказание должно быть достаточно строгим;
- 3) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;

- 4) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- 1) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- 2) эгоцентрическую позицию личности;
- 3) стремление к власти.

14. Психопедагогика – это:

- 1) наука о воспитании и поведении человека;
- 2) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- 3) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- 1) саморегуляция;
- 2) аутогенная тренировка;
- 3) психопрофилактика;
- 4) все перечисленное выше;
- 5) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- 1) мотивационные конфликты;
- 2) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- 3) конфликты взаимодействия;
- 4) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- 1) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- 2) преодолением неловкости, неуверенности в общении;

- 3) психотерапией подавленности, скованности;
- 4) преодолением конфликтов;
- 5) перечисленным выше;
- 6) ни одним из перечисленных выше утверждений.

Код контролируемой компетенции ПК-11

18. Стиль педагогического общения – это
 - 1) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
 - 2) манера разговора с посторонними в ЛПУ
 - 3) способ самопрезентации
19. К методам обучения не относится
 - 1) показ
 - 2) экскурсия
 - 3) самореализация
 - 4) беседа
20. Конфликтная ситуация – это
 - 1) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
 - 2) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
 - 3) способ бытия человека в обществе

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции УК-5;

1. Что является предметом медицинской педагогики?
2. Каковы основные цели медицинской педагогики?
3. Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их.

Код контролируемой компетенции ОПК-3;

4. Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации
5. Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?
6. Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.

Код контролируемой компетенции ПК-7;

7. Что является предметом учебной деятельности?
8. Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?
9. Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.
10. Что такое стиль педагогического общения?
11. Что такое педагогический стиль «обратной связи»?
12. Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?
13. Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.

Код контролируемой компетенции ПК-11

14. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды
15. Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?
16. Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.

17. Что такое психопедагогика?
18. Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?
19. Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Коды контролируемых компетенций: ПК-7; ПК-11.

Действие ординатора	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-7;	
Использует законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения, технического регулирования, обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, защиты прав потребителей;	да/нет
Использует принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению неблагоприятного влияния факторов окружающей среды на организм	да/нет
Использует методы предупреждения и профилактики инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней;	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-11	
Использует принципы проведения санитарно-просветительской работы по гигиеническим вопросам	да/нет
Планирует профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	да/нет
Использует методы организации и проведения профилактических мероприятий по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний	да/нет
Использует способы проведения санитарно-просветительских мероприятий по гигиеническим вопросам	да/нет
Использует методы санитарно-гигиенического просвещения, основные критерии здорового образа жизни	да/нет
Проводит санитарно-гигиеническое просвещение среди пациентов	да/нет
Использует методы санитарно-гигиенического просвещения и воспитания населения и медицинских работников	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Форма рубежного контроля – устный опрос

Код контролируемых компетенций ОПК-10;

1. Определение острой дыхательной недостаточности, причины, признаки, виды, степени тяжести.
 2. Особенности анатомии и физиологии дыхательных путей.
 3. Причины и признаки обструкции дыхательных путей.
 4. Простые маневры для обеспечения проходимости дыхательных путей: тройной прием Сафара, прием Геймлиха, установка воздуховодов, проведение интубации трахеи.
 5. Альтернативные методы окончательного обеспечения проходимости дыхательных путей: ларингеальная маска, комбитьюб, крикотиреоидотомия.
 6. Методы оксигенотерапии.
 7. Искусственная вентиляция легких простейшими методами: «рот в рот», «рот в нос», с использованием лицевой маски, воздуховодов, мешка Амбу и портативных аппаратов для искусственной вентиляции легких.
 8. Методика первичного осмотра места происшествия.
 9. Определение числа пострадавших и необходимости дополнительной помощи.
 10. Определение механизма повреждения пострадавших. Вызов СМП, доклад диспетчеру.
 11. Сроки прибытия машин СМП.
 12. Оценка личной безопасности спасателя, технические средства личной безопасности (протективная маска).
 13. Методика первичного обследования пациента.
 14. Особенности транспортировки больных и пострадавших (укладывание на шит, носилки, кресло-носилки, одевание шейного воротника и иммобилизационного жилета, помещение больного в салон машины СМП).
 15. Признаки внезапной остановки сердца.
 16. Временные рамки для начала реанимации.
 17. Стадии и этапы СЛР.

18. Компрессии грудной клетки: правила и техника проведения, оценка эффективности.
19. Методы оценки проходимости дыхательных путей.
20. Спасательное дыхание: правила безопасности, признаки эффективности.

Код контролируемых компетенций ПК-6;

21. Цель и алгоритм базового поддержания жизни.
22. Проведение реанимации одним и двумя спасателями с использованием принципа САВ. 1. Показания к проведению реанимации с использованием только компрессий грудной клетки. 2. Понятие цикла реанимации (30:2), порядок смены ролей спасателей.
23. Условия прекращения реанимации
24. Осложнения во время проведения базового поддержания жизни.
25. Особенности базового поддержания жизни у детей.
26. Оценка уровня сознания, особенности первичного обследования больного с нарушенным сознанием.
27. .Определение коматозного состояния. Классификация ком по этиологии и степени тяжести.
28. Экстренная и неотложная помощь больным на догоспитальном этапе при комах различной этиологии, определение тактики госпитализации.
29. Особенности осмотра места происшествия и первичного осмотра больного при подозрении на отравление. Диагностика острых отравлений на догоспитальном этапе.
30. Классификации острых отравлений.
31. Особенности клинической картины отравлений угарным газом, алкоголем и его суррогатами, наркотическими и седативными средствами.
32. Особенности экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе.
33. Острый коронарный синдром: определение, алгоритм диагностики, экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе, определение показаний и тактики госпитализации.
34. Алгоритмы лечения брадикардии и тахикардии.
35. Определение, характеристика, механизмы формирования, мониторинг ЭКГ-диагностика неперфузируемых ритмов: фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии без пульса, асистолии, электрической активности без пульса.
36. Экстренная и неотложная помощь больным при гипертоническом кризе, поражении электрическим током, определение показаний и тактики госпитализации.

37. Определение шока, основные типы шока.

38. Характеристика причин гиповолемического шока: кровотечение (наружное и внутреннее), тяжелые ожоги, высокие кишечные свищи, дегидратация (диарея, диабетический кетоацидоз).

39. Характеристика причин кардиогенного шока: ишемия миокарда, аритмии, застойная сердечная недостаточность, кардиомиопатии, недостаточность клапанов сердца.

40. Характеристика причин дистрибутивного шока: сепсис, анафилаксия, повреждение спинного мозга.

41. Характеристика причин обструктивного шока: тампонада сердца, напряженный пневмоторакс, эмболия легочной артерии, аортальный стеноз, констриктивный перикардит

Код контролируемых компетенций ПК-9

42. Ранние и поздние клинические проявления шока.

43. Оценка степени тяжести и алгоритм неотложной помощи больным с геморрагическим шоком.

44. Методы остановки наружного кровотечения.

45. Показания к переливанию крови.

46. Алгоритм неотложной помощи больным с политравмой на догоспитальном этапе.

47. Догоспитальная помощь при анафилактическом шоке.

48. Электрическая дефибрилляция, механизм действия, виды дефибрилляторов.

49. Методика проведения дефибрилляции с использованием автоматических наружных и мануальных дефибрилляторов.

50. Техника безопасности при работе с электрическим дефибриллятором.

51. Алгоритм действий в случае определения ритма, поддающегося дефибрилляции.

52. Медикаментозное обеспечение расширенной реанимации.

53. Пути введения медикаментов: внутривенный, внутрикостный, эндотрахеальный.

54. Обратимые причины внезапной остановки сердца: гиповолемия, гипотермия, гипоксия, метаболические расстройства, тромбоэмболия легочной артерии, токсины, тампонада сердца, напряженный пневмоторакс.

55. Критерии прекращения расширенных реанимационных мероприятий.

56. Универсальные алгоритмы расширенных реанимационных мероприятий для взрослых и детей.

Код контролируемых компетенций ОПК-10; ПК-6; ПК-9

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции ОПК-10;

Вопросы /задания

1. Острая одонтогенная инфекция
2. Травмы челюстно-лицевой области
3. Соматические заболевания как дополнительный фактор риска при оказании стоматологической помощи
4. Тактика врача-стоматолога при оказании помощи пациентам с соматической патологией

Код контролируемых компетенций ПК-6;

5. Организация действий медицинского персонала при оказании неотложной помощи и правила личной безопасности
6. Ведение медицинской документации при неотложных состояниях
7. Семиотика основных проявлений патологических состояний и синдромов, требующих неотложной помощи
8. Оценка состояния и оказание помощи по алгоритму ABC(D)
9. Пути введения лекарственных средств при неотложных состояниях
10. Острые нарушения кровообращения Синкопальные состояния (обморок) у детей и взрослых
11. Паническая атака и истерическая реакция у детей и взрослых Судороги у детей и взрослых .
12. Геморрагический синдром у детей и взрослых

Код контролируемых компетенций ПК-9

13. Несчастные случаи
14. Неотложные состояния при сахарном диабете у детей и взрослых
15. Анафилаксия у детей и взрослых
16. Передозировка и отравление лекарственными препаратами
17. Парентеральное введение агрессивных жидкостей по неосторожности
18. Побочные эффекты местных анестетиков

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ОПК-10

№	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность	да / нет
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	да / нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	да / нет
4.	Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»	да / нет

5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути	да / нет
Определил признаки жизни		
6.	Приблизил ухо к губам пострадавшего	да / нет
7.	Глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего	да / нет
8.	Считал вслух до 10	да / нет
Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:		
9.	Факт вызова бригады	да / нет
10.	Координаты места происшествия	да / нет
11.	Количество пострадавших	да / нет
12.	Пол	да / нет
13.	Примерный возраст	да / нет
14.	Состояние пострадавшего	да / нет
15.	Объём оказанной помощи пострадавшему	да / нет
Подготовился к применению АНД и/или компрессиям грудной клетки		
16.	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	да / нет
17.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	да / нет
18.	Как можно быстрее приступил к КГК	да / нет
19.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	да / нет
20.	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	да / нет
Компрессии грудной клетки		
21.	Компрессии проводятся без перерыва	да / нет
22.	Руки спасателя вертикальны	да / нет
23.	Не сгибаются в локтях	да / нет
24.	Пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней	да / нет
25.	Компрессии отсчитываются вслух	да / нет
Показатели тренажера		
26.	Адекватная глубина компрессий (не менее 90%)	да / нет
27.	Адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%)	да / нет
28.	Полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%)	да / нет
29.	Адекватная частота компрессий (не менее 90%)	да / нет
Завершение испытания		
30.	При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась	да / нет
Нерегламентированные и небезопасные действия		
31.	Компрессии вообще не производились (искусственное кровообращение не поддерживалось)	да / нет
32.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	да / нет
33.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	да / нет

34.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	да / нет
35.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	да / нет
36.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов и т.п.)	да / нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ТОПОГРАФИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

**Раздел 1. Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Форма рубежного контроля – тестирование**

Код контролируемой компетенции ПК-3

Выбрать один правильный ответ

1. анатомия, изучающая закономерности строения тела человека с учетом его конституции и вариабельности анатомических образований:

- 1) проекционная
- 2) вариационная
- 3) топографическая
- 4) клиническая

2. основоположник учения о крайних формах индивидуальной изменчивости органов и систем человека:

- 1) Пирогов Н.И.
- 2) Шевкуненко В.Н.
- 3) Кованов В.В.
- 4) Огнев Б.В.

3. положение органа в части тела человека и топографо-анатомической области называется:

- 1) скелетотопия
- 2) голотопия
- 3) синтопия
- 4) проекция органа

4. отношение органа к окружающим органам и тканям называется:

- 1) скелетотопия
- 2) голотопия
- 3) синтопия
- 4) проекция органа

5. операция, производимая немедленно, по жизненным показаниям:

- 1) срочная
- 2) экстренная
- 3) плановая
- 4) радикальная

6. операция, при которой полностью устраняют причину болезни (патологический очаг):

- 1) радикальная
- 2) паллиативная
- 3) симультанная
- 4) срочная

7. операция, имеющая цель – облегчить состояние больного или устранить угрожающие жизни симптомы:

- 1) радикальная
- 2) паллиативная
- 3) экстренная
- 4) одномоментная

8. пути распространения гноя из одной области в другую без разрушения анатомических структур:

- 1) первичные
 - 2) поздние
 - 3) повторные
 - 4) вторичные
9. операции, производимые во время одного хирургического вмешательства, на двух или более органах по поводу различных заболеваний:
- 1) комбинированные
 - 2) сочетанные (симультаные)
 - 3) паллиативные
 - 4) двухмоментные
10. наилучшая операция при данном заболевании с учетом современного уровня медицинской науки:
- 1) операция необходимости
 - 2) симультанная операция
 - 3) комбинированная операция
 - 4) операция выбора
11. операция, характеризующаяся увеличением объема оперативного приема на одном органе в связи с особенностями или стадией патологического процесса:
- 1) сочетанная
 - 2) комбинированная
 - 3) расширенная
 - 4) двухмоментная
12. операция, связанная с необходимостью увеличения объема оперативного приема при одном заболевании, поражающем соседние органы:
- 1) сочетанная
 - 2) комбинированная
 - 3) радикальная
 - 4) расширенная
13. что такое эндартерэктомия:
- 1) удаление небольшого участка артерии
 - 2) удаление тромба из артерии
 - 3) удаление атеросклеротической бляшки вместе с участком интимы
 - 4) удаление большого участка артерии
14. введение в брюшную полость газа для создания необходимого рабочего пространства при лапароскопической операции называется:
- 1) пневмоторакс
 - 2) пневмомедиастинум
 - 3) пневмоперитонеум
 - 4) гидроперитонеум
15. отсечение периферической части органа или конечности называется:
- 1) резекция
 - 2) экзартикуляция
 - 3) ампутация
 - 4) разрез
16. лигатурные иглы относятся к инструментам:
- 1) для разъединения тканей
 - 2) для соединения тканей
 - 3) для остановки кровотечения
 - 4) специального назначения
17. способы соединения тканей в эндохирургии, которые не сопровождаются завязыванием узлов:
- 1) ручной ниточный шов
 - 2) механический ниточный шов

- 3) наложение клипс
- 4) ручной шов рассасывающим материалом
- 18. область хирургии, для которой изначально была разработана лапароскопическая техника операций:
 - 1) для торакальной хирургии
 - 2) для хирургии желудка
 - 3) для хирургии желчного пузыря
 - 4) для оперативной гинекологии.
- 19. положение на операционном столе, в котором находится пациентка при лапароскопической гинекологической операции:
 - 1) в положении Тренделенбурга
 - 2) с приподнятым головным концом операционного стола
 - 3) в строго горизонтальном положении
- 20. трахеорасширитель Труссо относится к инструментам:
 - 1) для разъединения тканей
 - 2) для соединения тканей
 - 3) для остановки кровотечения
 - 4) специального назначения
- 21. для наложения швов на кожу используются иглы:
 - 1) колющие
 - 2) режущие
 - 3) атравматические
 - 4) прямые

Код контролируемой компетенции ПК-4;

- 22. иссечение органа или конечности с сохранением периферического отдела называется:
 - 1) резекция
 - 2) экзартикуляция
 - 3) ампутация
 - 4) сечение
- 23. идеальный донор органов для пересадки:
 - 1) мать
 - 2) отец
 - 3) брат
 - 4) однояйцевый близнец
- 24. пересадка собственных тканей или органов называется:
 - 1) изотрансплантация
 - 2) аллотрансплантация
 - 3) аутоотрансплантация
 - 4) ксенотрансплантация
- 25. трансплантация, при которой орган помещают в типичную анатомическую позицию:
 - 1) ортотопическая трансплантация
 - 2) гетеротопическая трансплантация
 - 3) сингенная трансплантация
 - 4) аллотрансплантация
- 26. страна, в которой выполнена первая успешная пересадка сердца человеку:
 - 1) США
 - 2) Великобритания
 - 3) ЮАР
 - 4) Франция

27. мышцы, рассечённые поперёк хода волокон, сшивают:
- 1) узловым кетгутовым швом
 - 2) П-образным кетгутовым швом
 - 3) узловым шелковым швом
 - 4) непрерывным кетгутовым швом
28. вместилище для группы мышц, образованное собственной фасцией, ее межмышечными перегородками и глубокими листками:
- 1) мышечное влагалище
 - 2) фасциальное ложе
 - 3) фасциальное влагалище
 - 4) костно-фиброзное ложе
29. фасциальное ложе, в образовании которого принимает участие, кроме собственной фасции и ее отрогов, надкостница кости:
- 1) мышечно-фасциальное ложе
 - 2) костно-фиброзное ложе
 - 3) фасциальное влагалище
 - 4) мышечное влагалище
30. вместилище для мышцы, сухожилия, сосудисто-нервного пучка, образованное одной или несколькими фасциями:
- 1) фасциальное влагалище
 - 2) фасциальное ложе
 - 3) костно-фиброзное ложе
 - 4) мышечное влагалище
31. оболочка, состоящая из плотной волокнистой соединительной ткани, покрытой мезотелием, выстилающая стенки полостей туловища и расположенные в них органы:
- 1) синовиальная оболочка
 - 2) серозная оболочка
 - 3) целомическая фасция
 - 4) внутриполостная фасция
32. щелевидная полость, выстланная синовиальной оболочкой, расположенная в местах наибольшего трения:
- 1) синовиальное влагалище
 - 2) синовиальная сумка
 - 3) клетчаточное пространство
 - 4) клетчаточная щель
33. гнойник, образовавшийся в толще дельтовидной мышцы, может распространиться:
- 1) в поддельтовидные клетчаточное пространство
 - 2) в подмышечное клетчаточное пространство
 - 3) останется в пределах дельтовидной мышцы
 - 4) в субпекторальное клетчаточное пространство
34. при обнажении подмышечной артерии с целью её перевязки внутренним ориентиром является:
- 1) плечевая кость
 - 2) двуглавая мышца плеча
 - 3) клювовидно-плечевая мышца
 - 4) ключица
35. пучки плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии в грудном треугольнике располагаются:
- 1) спереди, сзади и латерально
 - 2) спереди, сзади и медиально
 - 3) латерально, медиально и сзади
 - 4) только спереди и сзади

36. проксимальнее места отхождения какой артерии нужно перевязать подмышечную артерию при её ранении, чтобы сохранить коллатеральный путь кровоснабжения верхней конечности:

- 1) грудоспинной
- 2) подлопаточной
- 3) надлопаточной
- 4) артерии, огибающей лопатку

37. конгруэнтность плечевого сустава увеличивает:

- 1) акромиально-ключичная связка
- 2) суставной диск
- 3) клювовидно-плечевая связка
- 4) суставная губа

38. к капсуле плечевого сустава непосредственно прилежит:

- 1) лучевой нерв
- 2) подмышечный нерв
- 3) подлопаточный нерв
- 4) грудоспинной нерв

39. при переломе хирургической шейки плечевой кости повреждается:

- 1) подмышечная артерия
- 2) подмышечная вена
- 3) подмышечный нерв
- 4) лучевой нерв

40. подмышечная вена по отношению к соответствующей артерии в подмышечной полости расположена:

- 1) кзади от артерии
- 2) кпереди
- 3) кпереди и медиально
- 4) кпереди и латерально

41. через трёхстороннее отверстие проходит:

- 1) подмышечная артерия
- 2) подлопаточная артерия
- 3) грудоспинная артерия
- 4) артерия, огибающая лопатку

42. подвешивающую связку молочной железы образует:

- 1) ключично-грудная фасция
- 2) грудная фасция
- 3) поверхностная фасция
- 4) грудино-реберная фасция

43. капсула плечевого сустава прикрепляется на плече:

- 1) к малому бугорку
- 2) к хирургической шейке
- 3) к анатомической шейке
- 4) к большому бугорку

44. в каком отделе плечевого сустава из-за отсутствия укрепляющего аппарата чаще возникают вывихи:

- 1) верхний
- 2) нижний
- 3) латеральный
- 4) нижнемедиальный

45. пульсацию плечевой артерии определяют:

- 1) у наружного края двуглавой мышцы плеча
- 2) у места прикрепления дельтовидной мышцы к плечевой кости
- 3) на середине медиальной поверхности плеча

- 4) у внутреннего края дельтовидной мышцы
46. во время длительно проводившегося общего обезболивания плечо больного опиралось на край операционного стола. В послеоперационном периоде у больного появилось ограничение движения – разгибание 1 и 2 пальцев кисти. Это объясняется:
- 1) длительной ишемией конечности
 - 2) сдавлением локтевого нерва
 - 3) сдавлением лучевого нерва
 - 4) нарушением венозного оттока
47. в толще клювовидно-плечевой мышцы проходит:
- 1) срединный нерв
 - 2) лучевой нерв
 - 3) локтевой нерв
 - 4) мышечно-кожный нерв
48. срединный нерв на предплечье делит на 2 головки мышцу:
- 1) глубокий сгибатель пальцев
 - 2) круглый пронатор
 - 3) локтевой сгибатель запястья
 - 4) квадратный пронатор
49. лучевая возвратная артерия анастомозирует:
- 1) со средней коллатеральной артерией
 - 2) с лучевой коллатеральной артерией
 - 3) с нижней локтевой коллатеральной артерией
 - 4) с верхней локтевой коллатеральной артерией
50. второй мышечный слой на передней области предплечья образован:
- 1) лучевым сгибателем запястья
 - 2) длинной ладонной мышцей
 - 3) поверхностным сгибателем пальцев
 - 4) глубоким сгибателем пальцев
51. проекционная линия плечевой артерии:
- 1) от вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмыщелком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча
 - 2) от клювовидного отростка лопатки к медиальному надмыщелку плеча
 - 3) от акромиона к медиальному надмыщелку плечевой кости
 - 4) все ранее указанные линии верны
52. проекционная линия лучевой артерии проходит:
- 1) от середины локтевой ямки к шиловидному отростку лучевой кости
 - 2) от середины локтевой ямки к гороховидной кости
 - 3) от середины локтевой ямки к пульсовой точке (на 0,5см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости)
 - 4) от медиального надмыщелка плечевой кости к гороховидной кости

Код контролируемой компетенции ПК-6

53. при падении пострадавшего произошел отрыв локтевого отростка и смещение его вверх. Это произошло за счёт тяги мышцы:
- 1) клювовидно-плечевой
 - 2) двуглавой мышцы плеча
 - 3) трехглавой мышцы плеча
 - 4) плечевой
54. во время обнажения плечевой артерии в локтевой ямке, после рассечения собственной фасции в операционной ране был обнаружен нерв:
- 1) локтевой

- 2) лучевой
 - 3) срединный
 - 4) мышечно-кожный
55. при переломах плечевой кости наиболее часто повреждается:
- 1) срединный нерв
 - 2) лучевой нерв
 - 3) локтевой нерв
 - 4) мышечно-кожный нерв
56. передняя ветвь локтевой возвратной артерии анастомозирует:
- 1) со средней коллатеральной артерией
 - 2) с лучевой коллатеральной артерией
 - 3) с нижней локтевой коллатеральной артерией
 - 4) с верхней локтевой коллатеральной артерией
57. в канале супинатора проходит:
- 1) мышечно-кожный нерв
 - 2) поверхностная ветвь лучевого нерва
 - 3) глубокая ветвь лучевого нерва
 - 4) тыльная ветвь локтевого нерва
58. четвертый мышечный слой на передней области предплечья образует:
- 1) поверхностный сгибатель пальцев
 - 2) глубокий сгибатель пальцев
 - 3) длинный сгибатель большого пальца
 - 4) квадратный пронатор
59. проекционная линия срединного нерва на передней области предплечья:
- 1) от середины локтевой ямки к середине кожной складки запястья
 - 2) от внутреннего надмыщелка плечевой кости к наружному краю гороховидной кости
 - 3) от середины линии, соединяющей надмыщелки плечевой кости, к точке на 1,5 см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости
 - 4) от середины линии, соединяющей надмыщелки плечевой кости к точке, лежащей на границе нижней и средней трети внутреннего края предплечья
60. проекционная линия локтевой артерии в средней и нижней третях предплечья:
- 1) от середины локтевой ямки к гороховидной кости
 - 2) от медиального надмыщелка плечевой кости к гороховидной кости
 - 3) от латерального надмыщелка к гороховидной кости
 - 4) от середины локтевой ямки к середине расстояния между шиловидными отростками лучевой и локтевой кости
61. в лучевом канале запястья проходит:
- 1) лучевая артерия
 - 2) поверхностная ветвь лучевого нерва
 - 3) сухожилие лучевого сгибателя запястья
 - 4) срединный нерв
62. у больного после операции по поводу тендовагинита I-го пальца и лучевого теносудорога обнаружено отсутствие функции противопоставления I-го пальца. К данному осложнению привели следующие ошибки во время операции:
- 1) нарушение кровообращения возвышения большого пальца
 - 2) повреждение синовиального влагалища сухожилия I-го пальца
 - 3) пересечены ветви срединного нерва
 - 4) пересечены ветви лучевого нерва
63. дистальные границы синовиальных влагалищ сухожилий сгибателей II-IV пальцев расположены:
- 1) на уровне основания дистальной фаланги пальцев
 - 2) на уровне средних фаланг пальцев
 - 3) у дистального конца ногтевых фаланг

- 4) на уровне головок пястных костей
64. через комиссуральные отверстия ладонного апоневроза подкожная клетчатка ладони сообщается:
- 1) с подапоневротическим клетчаточным пространством ладони
 - 2) с подсухожильным клетчаточным пространством ладони
 - 3) с клетчаточным пространством Пирогова
 - 4) с футлярами червеобразных мышц
65. при гнойном тендовагините каких пальцев может развиваться V-образная флегмона:
- 1) тендовагинит I и V пальцев
 - 2) тендовагинит II и IV пальцев
 - 3) тендовагинит II и III пальцев
 - 4) гнойное поражение межмышечных промежутков возвышения I и V пальцев
66. над ладьевидной костью в пределах «анатомической табакерки» находится:
- 1) срединный нерв
 - 2) лучевой нерв
 - 3) лучевая артерия
 - 4) латеральная подкожная вена
67. поверхностная ладонная артериальная дуга формируется в основном за счет:
- 1) лучевой артерии
 - 2) локтевой артерии
 - 3) общей межкостной артерии
 - 4) передней межкостной артерии
68. лучевой и локтевой синовиальные мешки могут сообщаться между собой на уровне:
- 1) канала запястья
 - 2) запястно-пястных суставов
 - 3) межпястных суставов
 - 4) пястно-фаланговых суставов
69. при параличе локтевого нерва кисть принимает форму:
- 1) разогнутую
 - 2) висячую
 - 3) когтеобразную
 - 4) «обезьянья кисть»
70. сколько сухожилий проходит в канале запястья:
- 1) три
 - 2) шесть
 - 3) девять
 - 4) восемь
71. необходимость выделения «запретной зоны» в проксимальном отделе возвышения большого пальца (тена) обусловлена:
- 1) повреждением сухожилия длинного сгибателя большого пальца
 - 2) повреждением двигательной ветви срединного нерва с нарушением функции мышцы, противопоставляющей большой палец
 - 3) повреждением поверхностной артериальной ладонной дуги
 - 4) повреждением мышц возвышения большого пальца
72. среднее фасциальное ложе ладони содержит:
- 1) червеобразные мышцы
 - 2) поверхностную артериальную ладонную дугу
 - 3) сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей II-V пальцев
 - 4) все вышеперечисленные элементы
73. необходимость срочного оперативного вмешательства при гнойном тендовагините сухожилий сгибателей пальцев объясняется:
- 1) опасностью перехода процесса на костные ткани
 - 2) опасностью развития некроза сухожилий вследствие сдавления их брыжейки

- 3) опасностью развития сепсиса
- 4) опасностью распространения гноя в клетчаточное пространство Пирогова
- 74. разрезы на пальцах кисти при лечении панариция средней и проксимальной фаланги

проводят:

- 1) на ладонной поверхности
- 2) на задней поверхности
- 3) на боковой поверхности
- 4) на передне-боковой поверхности вне межфаланговых складок

75. сколько фасциальных лож на ладонной поверхности кисти:

- 1) одно
- 2) два
- 3) три
- 4) четыре

76. в лучевой синовиальный мешок заключено сухожилие мышц:

- 1) поверхностного сгибателя пальцев
- 2) глубокого сгибателя пальцев
- 3) длинного сгибателя большого пальца
- 4) короткого сгибателя большого пальца

77. при кровотечении в области кисти в «анатомической табакерке» прижимают артерию:

- 1) заднюю межкостную артерию
- 2) тыльную запястную артерию
- 3) локтевую артерию
- 4) лучевую артерию

78. при параличе лучевого нерва кисть принимает форму:

- 1) разогнутую
- 2) вытянутую
- 3) висющую
- 4) когтеобразную

79. в надгрушевидном отверстии проходит:

- 1) верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- 2) нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок
- 3) внутренняя половая артерия
- 4) седалищный нерв

80. абсцесс, образовавшийся в большой ягодичной мышце после внутримышечной инъекции, может распространиться:

- 1) в полость малого таза
- 2) в седалищно-прямокишечную ямку
- 3) в клетчатку задней области бедра
- 4) останется в толще мышцы

81. синтопия элементов сосудисто-нервного пучка в бедренном треугольнике снаружи внутрь:

- 1) бедренный нерв, артерия, вена
- 2) бедренная артерия, вена, нерв
- 3) бедренная вена, артерия, нерв
- 4) бедренный нерв, вена, артерия

82. бедренные грыжи чаще бывают:

- 1) у женщин
- 2) у мужчин
- 3) у пожилых людей независимо от пола
- 4) в равной степени у мужчин и женщин

83. самой длинной и внутренней кожной ветвью бедренного нерва является:

- 1) латеральный кожный нерв бедра

- 2) передние кожные ветви
 - 3) задний кожный нерв бедра
 - 4) подкожный нерв
84. укажите проекционную линию, определяющую нормальное положение большого вертела по методу Розера – Нелатона:
- 1) от верхней передней подвздошной ости к наружному концу ягодичной складки
 - 2) от основания большого вертела к середине паховой складки
 - 3) от верхней передней подвздошной ости к седалищному бугру
 - 4) от лобкового бугорка к седалищному бугру
85. какая вена нижней конечности чаще подвержена варикозной болезни:
- 1) большая подкожная вена ноги
 - 2) малая подкожная вена ноги
 - 3) подколенная вена
 - 4) бедренная вена
86. чтобы определить пульсацию подколенной артерии, нижней конечности нужно придать следующее положение:
- 1) ногу разогнуть в коленном суставе
 - 2) ногу согнуть в коленном суставе
 - 3) ногу ротировать кнаружи
 - 4) ногу ротировать кнутри
87. какой из составляющих элементов сосудисто-нервного пучка в подгрушевидном отверстии занимает самое латеральное положение:
- 1) задний кожный нерв бедра
 - 2) седалищный нерв
 - 3) половой нерв
 - 4) нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок
88. в результате перелома бедренной кости на уровне средней трети возникла нарастающая гематома в области заднего фасциального ложа бедра. Это произошло за счет:
- 1) бедренной артерии
 - 2) бедренной вены
 - 3) глубокой артерии бедра
 - 4) прободающих артерий
89. через переднее отверстие приводящего канала выходит:
- 1) подкожный нерв
 - 2) бедренная артерия
 - 3) подкожный нерв и нисходящая артерия колена
 - 4) нисходящая артерия колена
90. по какой артерии восстанавливается кровоток нижней конечности после закупорки, повреждения или лигирования бедренной артерии в средней трети области:
- 1) по латеральной артерии, огибающей бедренную кость
 - 2) по глубокой артерии бедра
 - 3) по наружной подвздошной артерии
 - 4) по нисходящей артерии колена
91. выходное отверстие запирающего канала прикрыто:
- 1) портняжной мышцей
 - 2) гребенчатой мышцей
 - 3) короткой приводящей мышцей
 - 4) длинной приводящей мышцей
92. практическое значение жоберовой ямки:
- 1) для доступа к коленному суставу
 - 2) для обнажения подколенной вены
 - 3) для пункции коленного сустава
 - 4) для доступа к подколенной артерии с медиальной стороны

93. для запоминания топографии сосудисто-нервного пучка подколенной ямки следует использовать мнемоническое правило:
- 1) ДВА
 - 2) КЕНТ
 - 3) НЕВА
 - 4) ВАНЯ
94. сколько ветвей отходят от подколенной артерии для участия в образовании коленной суставной сети:
- 1) 1-2
 - 2) 3
 - 3) 5
 - 4) 6 и более
95. сколько стенок имеет голенно - подколенный канал (Грубера):
- 1) две
 - 2) три
 - 3) четыре
 - 4) канал имеет округлую форму
96. поверхностный малоберцовый нерв в верхней трети голени проходит:
- 1) под кожей латеральной поверхности голени
 - 2) в верхнем мышечно-малоберцовом канале
 - 3) между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев
 - 4) на межкостной мембране
97. анатомические образования, проходящие через верхнее отверстие голенно-подколенного канала (Грубера):
- 1) задняя большеберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
 - 2) передняя большеберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
 - 3) подколенная артерия и вена, большеберцовый нерв
 - 4) малоберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
98. сколько заворотов определяется в суставной капсуле коленного сустава:
- 1) 5
 - 2) 9
 - 3) 11
 - 4) 13
99. верхний и нижний удерживатели сухожилий-разгибателей формируются:
- 1) поверхностной фасцией
 - 2) собственной фасцией
 - 3) синовиальными сумками
 - 4) фиброзными влагалищами сухожилий разгибателей
100. связка являющаяся «ключом» Шопарова сустава, пересечение которой позволяет достигнуть широкого расхождения суставных поверхностей:
- 1) медиальная (дельтовидная)
 - 2) таранно-ладьевидная
 - 3) раздвоенная
 - 4) длинная подошвенная
101. через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит:
- 1) общий малоберцовый нерв
 - 2) глубокий малоберцовый нерв
 - 3) малоберцовая артерия
 - 4) задняя большеберцовая артерия
102. чтобы не повредить общий малоберцовый нерв при скелетном вытяжении, целесообразно проводить спицу в бугристости большеберцовой кости:
- 1) спереди
 - 2) с латеральной стороны

- 3) с медиальной стороны
- 4) выбор точки не имеет значения
- 103. от середины подколенной ямки к середине расстояния между задним краем медиальной лодыжки и пяточным (Ахилловым) сухожилием проецируется:
 - 1) задняя большеберцовая артерия
 - 2) передняя большеберцовая артерия
 - 3) малоберцовая артерия
 - 4) общий малоберцовый нерв
- 104. анатомические образования, проходящие через нижнее отверстие голенно - подколенного канала (Грубера):
 - 1) задняя большеберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
 - 2) передняя большеберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
 - 3) подколенная артерия и вена, большеберцовый нерв
 - 4) малоберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
- 105. назовите наиболее тонкий и не укрепленный связками отдел капсулы голеностопного сустава:
 - 1) передний
 - 2) задний
 - 3) латеральный
 - 4) медиальный
- 106. анастомоз между подошвенной дугой и дугообразной артерией образован:
 - 1) тыльными плюсневыми артериями
 - 2) глубокой подошвенной артерией
 - 3) тыльными пальцевыми артериями
 - 4) прободающими артериями
- 107. связка являющаяся «ключом» сустава Лисфранка, рассечение которой позволяет широко раскрыть сустав:
 - 1) тыльная предплюсне-плюсневая
 - 2) подошвенная предплюсне-плюсневая
 - 3) межкостная клиновидно-плюсневая
 - 4) межкостная кубовидно-плюсневая
- 108. операция формирования обходного пути при выключении из кровообращения участка магистрального сосуда:
 - 1) протезирование
 - 2) стентирование
 - 3) шунтирование
 - 4) тромбэктомия
- 109. операция замещения циркулярного дефекта кровеносного сосуда сосудистым протезом:
 - 1) резекция сосуда
 - 2) пластика сосуда
 - 3) шунтирование сосуда
 - 4) протезирование
- 110. скорость роста центрального конца периферического нерва после повреждения:
 - 1) 1 – 1,5мм в сутки
 - 2) 2 – 3мм в сутки
 - 3) 3 – 4мм в сутки
 - 4) 4 – 5мм в сутки
- 111. диастаз между концами нерва при его сшивании должен достигать:
 - 1) 1мм
 - 2) 2 – 3мм
 - 3) 3 – 4мм
 - 4) 4 – 6мм

112. проекционная линия седалищного нерва:
- 1) от седалищного бугра к медиальному надмыщелку бедренной кости
 - 2) от большого вертела к латеральному надмыщелку бедренной кости
 - 3) от середины расстояния между седалищным бугром и большим вертелом к середине подколенной ямки
 - 4) от седалищного бугра к середине подколенной ямки
113. пункция сустава - это:
- 1) введение в сустав дренажей
 - 2) вскрытие полости сустава
 - 3) чрескожный прокол капсулы сустава
 - 4) удаление суставных поверхностей
114. резекция сустава - это:
- 1) полное удаление суставных поверхностей
 - 2) частичное удаление суставных поверхностей
 - 3) полное или частичное удаление суставных поверхностей
 - 4) вычленение конечности в суставе
115. передняя точка для прокола плечевого сустава находится:
- 1) под акромионом
 - 2) под клювовидным отростком
 - 3) в межбугорковой борозде
 - 4) по середине переднего края дельтовидной мышцы
116. точка для пункции лучезапястного сустава находится:
- 1) на середине расстояния между шиловидными отростками
 - 2) при пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки и линии, являющейся продолжением 2-ой пястной кости
 - 3) при пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки и линии, являющейся продолжением 3-ей пястной кости
 - 4) при пересечении линии, соединяющей шиловидные отростки и линии, являющейся продолжением 4-ой пястной кости
117. чаще всего пункция коленного сустава производится:
- 1) у нижнего края надколенника
 - 2) у верхнего края надколенника
 - 3) у латерального края надколенника
 - 4) у медиального края надколенника
118. в шов нерва при соединении его концов обычно включают:
- 1) эндоневрий
 - 2) периневрий
 - 3) эпиневрй
 - 4) все оболочки
119. проекционная линия срединного нерва на предплечье:
- 1) от медиального надмыщелка плечевой кости до гороховидной кости
 - 2) от середины локтевой ямки до середины расстояния между шиловидными отростками локтевой и лучевой костей
 - 3) от медиального края сухожилия двуглавой мышцы плеча до гороховидной кости
 - 4) по медиальному краю длинной ладонной мышцы
120. тенотомия - это:
- 1) соединение концов поврежденного сухожилия
 - 2) удлинение сухожилия
 - 3) пересечение или частичное рассечение сухожилия
 - 4) пересадка сухожилия
121. артротомия - это:
- 1) вскрытие полости сустава
 - 2) введение в сустав дренажей

- 3) удаление суставных поверхностей
 - 4) вычленение конечности в суставе
122. артропластика - это:
- 1) операция восстановления функции и формы сустава
 - 2) удаление суставных поверхностей
 - 3) операция фиксации сустава в заданном положении
 - 4) вычленение конечности в суставе
123. точка введения иглы при проколе локтевого сустава находится:
- 1) между локтевым отростком и наружным надмыщелком плечевой кости
 - 2) над верхушкой локтевого отростка
 - 3) позади медиального надмыщелка плечевой кости
 - 4) в медиальной задней борозде области локтя
124. точка пункции тазобедренного сустава находится:
- 1) по середине длины паховой связки
 - 2) на середине длины линии, соединяющей середину паховой связки с большим вертелом бедренной кости
 - 3) над большим вертелом
 - 4) по середине ягодичной складки
125. артродез - это:
- 1) операция вскрытия полости сустава
 - 2) операция фиксации сустава в заданном положении
 - 3) операция удаления суставных поверхностей
 - 4) операция восстановления функции сустава
126. остеосинтез с помощью аппарата Илизарова, обеспечивающий одновременное сращивание и удлинение кости:
- 1) интрамедуллярный
 - 2) экстрамедуллярный
 - 3) чрескостный
 - 4) компрессионно-дистракционный
127. в «хирургии катастроф» чаще используются ампутации:
- 1) лоскутные
 - 2) костнопластические
 - 3) круговые
 - 4) ампутации с манжеткой
128. в мирное время чаще применяются ампутации:
- 1) круговые
 - 2) лоскутные
 - 3) атипичные ампутации
 - 4) костнопластические
129. ампутация с «манжеткой» относится:
- 1) частный случай лоскутной ампутации
 - 2) двухмоментная круговая ампутация
 - 3) трёхмоментная конусокруговая ампутация
 - 4) однолоскутная ампутация
130. для снятия надкостницы во время ампутации используют:
- 1) ретракторы
 - 2) стамески
 - 3) распаторы
 - 4) долота
131. усечение нерва при ампутации производится:
- 1) скальпелем
 - 2) ножницами
 - 3) лезвием бритвы

4) электроножом

132. фантомные боли – это:

1) сильные боли в культе

2) боли в повреждённой конечности, которую будут ампутировать

3) парестезии

4) ощущение болей в ампутированной конечности

133. при туалете культы крупные сосуды для лигирования находят:

1) на основе топографо – анатомических ориентиров

2) по кровотечению после снятия жгута

3) используя проекционные линии

4) по пульсации артерии

134. кровотечение из крупных сосудов при ампутации конечностей останавливается:

1) коагуляцией

2) одиночной лигатурой

3) перевязывают сосуд вместе с мышцами

4) двойной лигатурой, дистальная дополнительно прошивается

135. расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации желательно:

1) на рабочей поверхности

2) на нерабочей поверхности

3) на конце культы

4) расположение рубцов не имеет значение

136. преимущество костнопластической ампутации перед другими видами ампутаций заключается:

1) в технической простоте

2) в сохранении «чувства земли»

3) в незначительном уменьшении длины конечности

4) в возможности использовать ортопедическую обувь вместо протеза

137. наиболее типичным осложнением костнопластической ампутации голени по Н.И. Пирогову является:

1) остеомиелит

2) нарушение биомеханики при ходьбе

3) омертвление пяточного бугра при повреждении пяточной артерии

4) развитие «конской стопы»

138. при костнопластической ампутации бедра по Гритти – Шимановскому – Альбрехту в состав лоскута входит:

1) бугристость большеберцовой кости

2) надколенник

3) пяточная кисть

4) головка малоберцовой кости

Код контролируемых компетенций ПК-3; ПК-4; ПК-6

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции ПК-3;

Выбрать один правильный ответ

1. спинномозговая жидкость содержится в пространстве:

1) эпидуральном

2) субдуральном

3) субарахноидальном

2. количество слоев в составе плоских костей свода черепа:
 - 1) один
 - 2) два
 - 3) три
3. кровотечение из поверхностных сосудов мозгового отдела головы трудно остановить из-за:
 - 1) сосуды связаны с синусами твердой мозговой оболочки
 - 2) адвентиция сосудов прочно связана с соединительнотканными перемычками
 - 3) сосуды связаны с эмиссарными венами
 - 4) сосуды связаны с губчатым веществом кости
4. поднадкостничная гематома свода черепа выглядит:
 - 1) разлитая
 - 2) ограничена пределами одной кости черепа
 - 3) в виде «шишки»
5. операция, преследующая цель, снижения внутричерепного давления:
 - 1) костнопластическая трепанация
 - 2) декомпрессивная трепанация
 - 3) трепанация черепа
 - 4) антротомия
6. трепанация, при которой удаляется фрагмент кости:
 - 1) костно-пластическая;
 - 2) декомпрессионная;
 - 3) ламинэктомия;
 - 4) одномоментная.
7. гематома мозгового отдела головы, не имеющая резких границ, разлитая, плоская:
 - 1) подкожная
 - 2) подпапоневротическая
 - 3) поднадкостничная
 - 4) эпидуральная
8. слои костей свода черепа более склонны к повреждению:
 - 1) все слои
 - 2) наружная пластинка
 - 3) внутренняя пластинка
 - 4) губчатое вещество
9. слои скальпированной раны мозгового отдела головы:
 - 1) кожа
 - 2) кожа, подкожная клетчатка
 - 3) сухожильный шлем, надкостница
 - 4) кожа, подкожная клетчатка, сухожильный шлем
10. подкожная гематома мозгового отдела головы выглядит:
 - 1) разлитая
 - 2) ограничена пределами одной кости черепа
 - 3) в виде «шишки»
11. распространению гнойной инфекции мягких тканей лобно-теменно-затылочной области в полость черепа способствует:
 - 1) поверхностное расположение артерий и вен
 - 2) фиксация адвентиции сосудов к соединительнотканным перемычкам
 - 3) наличие межсистемных артериальных анастомозов
 - 4) связь между поверхностными (внечерепными) и глубокими (внутрикостными и внутричерепными) венами
12. хорошему заживлению ран и поддержанию достаточного кровоснабжения тканей мозгового отдела головы при повреждении или лигировании крупных артерий способствует:
 - 1) поверхностное расположение артерий и вен

- 2) фиксация адвентиции сосудов к соединительнотканым перемычкам
 - 3) наличие межсистемных артериальных анастомозов
 - 4) связь между поверхностными (внечерепными) и глубокими (внутрикостными и внутричерепными) венами
13. для выделения костного лоскута при костно-пластической трепанации используется:
- 1) пила дуговая;
 - 2) пила листовая;
 - 3) проволочная пила (Джигли);
 - 4) долото
14. при выполнении трепанации черепа основание лоскута мягких тканей должно быть обращено книзу:
- 1) в связи с восходящим ходом сосудисто-нервных пучков
 - 2) из-за поверхностного расположения основных артерий и вен
 - 3) благодаря наличию богатой сети артериальных анастомозов
 - 4) в связи с фиксацией стенок сосудов к соединительнотканым перемычкам
15. операцией выбора при отторгнутом скальпе в настоящее время является:
- 1) кожная пластика свободным аутоотрансплантатом
 - 2) кожная пластика лоскутом из соседних областей на ножке
 - 3) реплантация скальпа с помощью микрохирургической техники
 - 4) пластика свободным перфорированным кожным трансплантатом
16. укажите, у кого перевязка внутренней сонной артерии может вызвать серьезные осложнения из-за отсутствия одной или всех соединительных артерий в виллизиевом круге:
- 1) долихоцефалы
 - 2) брахицефалы
 - 3) мезоцефалы
 - 4) у всех
17. какая стенка барабанной полости (среднее ухо) продолжается в пещеру сосцевидного отростка:
- 1) латеральная
 - 2) передняя
 - 3) задняя
 - 4) нижняя
18. в области сосцевидного отростка надкостница прочно сращена с костью, за исключением:
- 1) гребня сосцевидного отростка
 - 2) основания сосцевидного отростка
 - 3) трепанационного треугольника (Шипо)
 - 4) верхушки сосцевидного отростка

Код контролируемой компетенции ПК-4;

19. синус твердой мозговой оболочки, прилежащий к задней стенке пещеры при слабом развитии сосцевидного отростка височной кости:
- 1) поперечный
 - 2) сигмовидный
 - 3) пещеристый
 - 4) затылочный
20. средняя менингеальная артерия является ветвью:
- 1) внутренней сонной артерии;
 - 2) верхнечелюстной артерии;
 - 3) лицевой артерии;
 - 4) затылочной артерии.

21. проекция основного ствола средней менингеальной артерии при использовании схемы Кренлейна — Брюсовой:
- 1) на пересечении передней вертикали и верхней горизонтали;
 - 2) на пересечении передней вертикали и нижней горизонтали;
 - 3) на пересечении задней вертикали и верхней горизонтали;
 - 4) на пересечении средней вертикали и верхней горизонтали.
22. средняя артерия твердой мозговой оболочки проецируется:
- 1) в лобно-теменно-затылочной области
 - 2) в височной области
 - 3) в области сосцевидного отростка
23. синус твердой мозговой оболочки, часто повреждающийся при травмах свода мозгового отдела головы:
- 1) верхний сагиттальный
 - 2) нижний сагиттальный
 - 3) прямой
 - 4) пещеристый
24. проникающие ранения мозгового отдела головы возникают при повреждении:
- 1) мягкой мозговой оболочки
 - 2) паутинной оболочки
 - 3) твердой мозговой оболочки
 - 4) костей свода черепа
25. способы временной остановки кровотечения из сосудов мягких тканей лобно-теменно-затылочной области:
- 1) пальцевое прижатие сосудов по окружности раны
 - 2) использование кровоостанавливающих жимов
 - 3) использование штифтов
 - 4) замазывание просвета сосудов восковой пастой
26. способы остановки кровотечения из сосудов губчатого вещества костей свода черепа:
- 1) пальцевое прижатие наружной костной пластинки;
 - 2) использование специальных кровоостанавливающих зажимов
 - 3) тампонада раны кетгутом
 - 4) втирание восковой пасты в поперечный срез кости
27. кровотечение из синусов твердой мозговой оболочки не имеет тенденции к самопроизвольной остановке:
- 1) из-за оттока ликвора в синусы
 - 2) из-за высокого венозного давления
 - 3) связано с ригидностью стенок синусов
 - 4) из-за пониженной свертываемости крови
28. выводной проток околоушной слюнной железы открывается:
- 1) у корня языка
 - 2) на подъязычном сосочке
 - 3) в преддверии рта на уровне второго верхнего моляра
 - 4) вдоль подъязычной складки
29. проекционная линия выводного протока околоушной слюнной железы:
- 1) по середине тела нижней челюсти
 - 2) от основания козелка уха до угла рта
 - 3) от наружного слухового прохода до середины расстояния от крыла носа до угла рта
 - 4) от основания козелка уха к крылу носа
30. синус твердой мозговой оболочки, сообщающийся с угловой веней
- 1) пещеристый
 - 2) верхний сагиттальный
 - 3) поперечный

- 4) верхний каменистый
31. угловая артерия анастомозирует:
- 1) с глазной артерией
 - 2) с дорсальной артерией носа
 - 3) с ветвями околоушной железы
 - 4) с задней ушной артерией
32. переломы в области какой черепной ямки не дают наружных кровотечений и истечения ликвора:
- 1) передней черепной ямки
 - 2) средней черепной ямки
 - 3) задней черепной ямки
33. отдел боковой области лица, расположенный кнутри от ветви нижней челюсти и занимающий подвисочную ямку (межчелюстная область по Пирогову):
- 1) околоушно-жевательная область
 - 2) щечная область
 - 3) глубокая область лица
 - 4) подбородочная область
34. жировой комок щеки (Биша) у грудного ребенка выполняет функции:
- 1) защита от механических повреждений;
 - 2) источник энергии для метаболических процессов;
 - 3) стабилизатор, препятствующий втягиванию мягких тканей в ротовую полость во время акта сосания.
35. сдавление опухолевым процессом в околоушной слюнной железе какого нерва приводит к развитию пареза или паралича мимических мышц лица:
- 1) ушно-височного
 - 2) скулового
 - 3) тройничного
 - 4) лицевого
36. место выхода лицевого нерва:
- 1) через круглое отверстие
 - 2) через остистое отверстие
 - 3) через овальное отверстие
 - 4) через шилососцевидное отверстие
37. укажите ветви нерва, иннервирующего жевательную мускулатуру:
- 1) лицевого
 - 2) языкоглоточного
 - 3) добавочного
 - 4) тройничного
38. двигательная иннервация мимических мышц осуществляется:
- 1) верхнечелюстным нервом
 - 2) лицевым нервом
 - 3) нижнечелюстным нервом
 - 4) глазным нервом
39. чувствительная иннервация кожи лица осуществляется:
- 1) лицевым нервом
 - 2) тройничным нервом
 - 3) языкоглоточным нервом
 - 4) большим ушным нервом
40. при выполнении местной анестезии на лице следует учитывать топографию:
- 1) лицевого нерва
 - 2) тройничного нерва
 - 3) лицевой артерии
 - 4) лицевой вены

41. точка пальцевого прижатия лицевой артерии находится:
- 1) на 1 см ниже козелка уха;
 - 2) на 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы;
 - 3) позади угла нижней челюсти;
 - 4) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы.
42. тромбоз какого синуса твердой мозговой оболочки развивается при некоторых формах карбункула верхней губы, крыльев носа или надбровной дуги:
- 1) верхнего сагиттального
 - 2) нижнего сагиттального
 - 3) пещеристого
 - 4) клиновидно-теменного
43. место впадения большой мозговой вены:
- 1) в сагиттальный синус (sinus sagittalis);
 - 2) в синусы основания черепа;
 - 3) в прямой синус (sinus rectus);
 - 4) в поперечный синус (sinus transversus).
44. укажите носовой ход, в который открывается носослезный канал:
- 1) верхний
 - 2) средний
 - 3) нижний
45. укажите ветви нерва, осуществляющие двигательную иннервацию языка:
- 1) верхнего гортанного
 - 2) языкоглоточного
 - 3) язычного
 - 4) подъязычного
46. сосочки, на слизистой оболочке языка, не имеющие вкусовых почек:
- 1) нитевидные
 - 2) листовидные
 - 3) желобовидные
 - 4) грибовидные

Код контролируемой компетенции ПК-4;

Выбрать несколько правильных ответов

47. укажите слои клетчатки височной области:
- 1) межапоневротическая
 - 2) подкожная
 - 3) подапоневротическая
 - 4) мышечно-костная
48. гематомы, которые образуются при повреждении средней артерии твердой мозговой оболочки:
- 1) эпидуральная
 - 2) субдуральная
 - 3) субарахноидальная
 - 4) все указанные выше
49. венозный отток из пещеристого синуса осуществляется:
- 1) в верхний и нижний каменистые синусы
 - 2) в поперечный синус
 - 3) в венозное сплетение овального отверстия
 - 4) в венозное сплетение сонного канала

50. связь подкожных вен мозгового отдела головы с синусами твердой мозговой оболочки осуществляется:
- 1) через эмиссарии
 - 2) через диплоические вены
 - 3) через пахионовы грануляции
 - 4) через вены твердой мозговой оболочки
51. по схеме кранио-церебральной топографии Кренлейна-Брюсовой определяют:
- 1) проекцию центральной и латеральной борозд
 - 2) проекцию переломов свода черепа
 - 3) проекцию крупных сосудов мозга и мозговой оболочки
 - 4) проекцию гематом
52. выделить формы строения сосцевидного отростка височной кости:
- 1) склеротическая
 - 2) пневматическая
 - 3) губчатая (спонгиозная)
 - 4) пневмогубчатая
53. образования прилежащие к передней и задней сторонам треугольника Шипо:
- 1) канал лицевого нерва;
 - 2) сигмовидный синус;
 - 3) внутренняя сонная артерия;
 - 4) внутренняя яремная вена.
54. возможные осложнения при антротомии:
- 1) повреждение сигмовидного синуса
 - 2) повреждение лицевого нерва
 - 3) повреждение тройничного нерва
 - 4) ранение средней артерии твердой мозговой оболочки
55. при костнопластической трепанации черепа используются:
- 1) трепан
 - 2) фрезы
 - 3) проводник Поленова
 - 4) проволочная пила
56. показания для декомпрессивной трепанации черепа:
- 1) прогрессирующий отек головного мозга после острой травмы
 - 2) водянка головного мозга
 - 3) глубокие, неудалимые опухоли основания мозга
 - 4) экстрацеребральные опухоли
57. кости свода черепа состоят из:
- 1) наружной пластинки
 - 2) эпифиза
 - 3) внутренней пластинки
 - 4) губчатого вещества
58. при переломах костей в области передней черепной ямки характерными симптомами являются:
- 1) кровотечения из носа и носоглотки
 - 2) кровотечение из наружного слухового прохода
 - 3) кровоизлияние в клетчатку глаза
 - 4) отсутствие наружного кровотечения
59. показаниями для костнопластической трепанации черепа являются:
- 1) экстрацеребральные опухоли
 - 2) травматические внутричерепные гематомы
 - 3) глубокие, неудалимые опухоли больших полушарий
 - 4) водянка головного мозга с ухудшением общего состояния
60. при остановке кровотечения из диплоических вен применяются:

- 1) марлевые тампоны, смоченные горячим физиологическим раствором
 - 2) «биологическая тампонада» кусочком мышцы
 - 3) шпаклевка из смеси костных опилок с кровяными сгустками
 - 4) специальные восковые пасты, втираемые в поперечный срез кости
61. на основании черепа находятся следующие синусы твердой мозговой оболочки:
- 1) верхний сагиттальный
 - 2) затылочный
 - 3) пещеристый
 - 4) поперечный
62. при повреждении синусов твердой мозговой оболочки для остановки кровотечения применяются:
- 1) пластика дефекта лоскутом из наружного листка твердой мозговой оболочки
 - 2) аутоотрансплантат из широкой фасции бедра
 - 3) тампонада синуса пучком кетгута
 - 4) лигирование концов синуса
63. в формировании артериального круга большого мозга (виллизиева) участвуют:
- 1) передняя мозговая артерия
 - 2) средняя мозговая артерия
 - 3) задняя мозговая артерия
 - 4) передняя соединительная артерия
64. показаниями к антротомии (трепанации сосцевидного отростка) являются:
- 1) мастоидит
 - 2) гнойный внутренний отит
 - 3) гематома сосцевидного отростка
 - 4) гнойный отит среднего уха
65. перечислить передние области лица:
- 1) область глазницы
 - 2) щёчная область
 - 3) область носа
 - 4) область рта
66. глазница сообщается с полостью черепа:
- 1) через верхнюю глазничную щель
 - 2) через нижнюю глазничную щель
 - 3) через зрительный канал
 - 4) через клиновидную пазуху
67. перечислить боковые области лица:
- 1) щёчная область
 - 2) подбородочная область
 - 3) околоушно-жевательная область
 - 4) глубокая область лица
68. содержимое височно-крыловидного промежутка глубокой области лица:
- 1) верхнечелюстной нерв
 - 2) верхнечелюстная артерия
 - 3) нижнечелюстной нерв
 - 4) крыловидное венозное сплетение

Код контролируемой компетенции ПК-6

69. гнойные процессы верхней половины лица могут распространяться:
- 1) в пещеристый синус
 - 2) в верхний сагиттальный синус
 - 3) в поперечный синус

- 4) в глубокую область лица
70. скелетотопия уровней сужений пищевода:
- 1) на уровне CVI;
 - 2) на уровне бифуркации трахеи;
 - 3) при переходе через диафрагму;
 - 4) на уровне ThXII.
71. содержимое межкрыловидного промежутка глубокой области лица:
- 1) нижнечелюстной нерв
 - 2) язычный нерв
 - 3) верхнечелюстной нерв
 - 4) ушно-височный нерв
 - 5) нижний альвеолярный нерв
72. в верхний носовой ход открываются околоносовые пазухи:
- 1) лобная
 - 2) задние решётчатые ячейки
 - 3) клиновидная
 - 4) передние и средние решётчатые ячейки
73. в средний носовой ход открываются околоносовые пазухи:
- 1) верхнечелюстная (гаймарова)
 - 2) передние и средние решётчатые ячейки
 - 3) задние решётчатые ячейки
 - 4) лобная
74. мышцы, прикрепляющиеся к хрящевой части слуховой (евстахиевой) трубы:
- 1) мышца, поднимающая нёбную занавеску
 - 2) мышца языка
 - 3) нёбно-язычная мышца
 - 4) мышца, напрягающая нёбную занавеску
75. чувствительную иннервацию языка обеспечивают:
- 1) языкоглоточный нерв
 - 2) подъязычный нерв
 - 3) язычный нерв
 - 4) барабанная струна
76. в толще околоушной железы проходят:
- 1) ушно-височный нерв
 - 2) лицевой нерв
 - 3) наружная сонная артерия
 - 4) нижнечелюстная вена
77. конечные ветви околоушного сплетения лицевого нерва:
- 1) височные ветви
 - 2) скуловые ветви
 - 3) шейная ветвь
 - 4) краевая ветвь нижней челюсти
78. при выполнении разрезов на лице следует учитывать ход:
- 1) лицевой артерии
 - 2) лицевого нерва
 - 3) выводного протока околоушной железы
 - 4) лицевой вены
79. учитывая «слабые» места капсулы околоушной железы, куда возможно опорожнение гнойника при гнойном паротите:
- 1) в наружный слуховой проход
 - 2) во внутренний слуховой проход
 - 3) в заглоточное пространство
 - 4) в окологлоточное пространство

80. содержимое заднего окологлоточного клетчаточного пространства:
- 1) внутренняя яремная вена
 - 2) языкоглоточный нерв
 - 3) блуждающий нерв
 - 4) внутренняя сонная артерия
81. повреждение каких нервов может произойти при переломе пирамиды височной кости:
- 1) лицевого
 - 2) преддверно-улиткового
 - 3) языкоглоточного
 - 4) подъязычного
82. главный сосудисто-нервный пучок (общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв) проецируется в треугольнике шеи:
- 1) поднижнечелюстном
 - 2) сонном
 - 3) лопаточно-ключичном
 - 4) лопаточно-трахеальном
83. проекция места выхода поверхностных нервов шеи:
- 1) на уровне верхнего края щитовидного хряща
 - 2) на уровне подъязычной кости
 - 3) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - 4) концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет
84. осложнение при нарушении целостности венозной стенки на шее:
- 1) воздушная эмболия
 - 2) тромбоэмболия
 - 3) сепсис
 - 4) флебит
85. какая фасция шеи по Шевкуненко образует капсулу для поднижнечелюстной железы:
- 1) предпозвоночная фасция
 - 2) собственная фасция
 - 3) лопаточно-ключичная фасция
 - 4) поверхностная фасция
86. шея у новорожденного:
- 1) относительно узкая и короткая
 - 2) относительно широкая и короткая
 - 3) относительно широкая и длинная
87. практическое значение треугольника Пирогова:
- 1) обнажение подъязычного нерва
 - 2) обнажение язычного нерва
 - 3) обнажение язычной артерии
 - 4) обнажение лицевой артерии
88. какая фасция шеи по Шевкуненко образует фасциальный футляр для сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи:
- 1) собственная фасция
 - 2) внутришейная фасция
 - 3) лопаточно-ключичная фасция
 - 4) предпозвоночная фасция
89. бифуркация общей сонной артерии чаще всего располагается:
- 1) на уровне угла нижней челюсти
 - 2) на уровне верхнего края щитовидного хряща
 - 3) на уровне подъязычной кости
 - 4) на уровне середины щитовидного хряща
90. происхождение 3-й фасции шеи по В.Н. Шевкуненко:
- 1) соединительно-тканного

- 2) мышечного
 - 3) целомического
 - 4) параангиального
91. фасция шеи по В.Н. Шевкуненко, делящая её на передний и задний отделы:
- 1) первая
 - 2) вторая
 - 3) третья
 - 4) пятая
92. топография диафрагмального нерва на шее:
- 1) вдоль наружного края передней лестничной мышцы
 - 2) по задней поверхности передней лестничной мышцы
 - 3) по передней поверхности передней лестничной мышцы
 - 4) по наружной поверхности средней лестничной мышцы
93. анатомическое образование в основании лестнично-позвоночного треугольника:
- 1) подлопаточная мышца
 - 2) купол плевры
 - 3) ключица
 - 4) подключичная артерия
94. в предлестничном промежутке содержится:
- 1) подключичная артерия
 - 2) подключичная вена
 - 3) плечевое сплетение
 - 4) грудной проток
95. в толще какой фасции расположен шейный отдел симпатического ствола:
- 1) предпозвоночной
 - 2) собственной фасции
 - 3) лопаточно-ключичной
 - 4) внутришейной фасции
96. какая фасция шеи по Шевкуненко образует футляр для подкожной мышцы шеи:
- 1) собственная фасция
 - 2) внутришейная фасция
 - 3) поверхностная фасция
 - 4) предпозвоночная фасция
97. фасция шеи по Шевкуненко, образующая фасциальный футляр для сосудисто-нервного пучка латерального треугольника шеи (подключичная артерия, вена и плечевое сплетение):
- 1) предпозвоночная фасция
 - 2) внутришейная фасция
 - 3) собственная фасция
 - 4) лопаточно-ключичная фасция
98. происхождение фасций шеи по В.Н. Шевкуненко:
- 1) соединительно-тканного
 - 2) мышечного
 - 3) целомического
 - 4) все выше указанные
99. путь распространения воспалительного процесса из ложа поднижнечелюстной железы:
- 1) в клетчатку дна полости рта
 - 2) в жировое тело щеки
 - 3) в клетчатку околоушной железы
 - 4) в заглоточное пространство
100. клетчаточное пространство, содержащее непарное венозное сплетение щитовидной железы:
- 1) надгрудное межапоневротическое

- 2) ретровисцеральное
- 3) превисцеральное
- 4) предпозвоночное

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-3; ПК-4; ПК-6

Действие ординатора	Выполнение
ставит диагноз, в том числе и при остром состоянии;	да/нет
выбирает метод лечения;	да/нет
выбирает медикаментозные и немедикаментозные методы лечения	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Раздел 1. Основы стоматологии детского возраста

Форма рубежного контроля: тестирование.

Вопросы/задания рубежного контроля

Коды контролируемой компетенции: ОПК-4;

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
 1. определения структуры стоматологической заболеваемости
 2. определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 3. получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 4. формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 5. определения комплекса указанных выше задач
2. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
 1. прием детей по обращаемости
 2. сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 3. распределение детей на диспансерные группы
 4. с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 5. перевод детей из одной диспансерной группы в другую
 6. при каждом диспансерном осмотре
 7. ежемесячная оценка эффективности диспансеризации.
3. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
 1. во время манипуляции должны присутствовать родители
 2. консультация невропатолога
 3. мобилизация волевых усилий ребенка
 4. для повышения уровня мотивации к лечению
 5. установление психологического контакта с ребенком
 6. выбирается индивидуально

Коды контролируемой компетенции: ОПК-5;

4. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
 1. на состояние здоровья матери в период беременности
 2. на здоровье ребенка на первом году жизни
 3. на наличие у матери проф. вредностей
 4. на характер течения родов
 5. на все перечисленные выше моменты
5. Образованию кислоты в полости рта способствуют
 1. пищевые остатки
 2. микроорганизмы полости рта
 3. зубной налет
 4. чрезмерное употребление углеводов
 5. все перечисленное
6. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
 1. тест кислотной резистентности эмали

2. гигиенический индекс
3. PH-налета
4. определение тягучести и вязкости слюны
5. все перечисленные выше

Коды контролируемой компетенции: ОПК-7;

7. Реагенты для определения гигиенического индекса
 1. метиленовый синий
 2. иодсодержащий раствор
 3. таблетки с красителем
 4. фуксин
 5. любой из перечисленных
8. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
 1. флюороз
 2. очаговая деминерализация
 3. очаговая гипоплазия
 4. поверхностный кариес
 5. несовершенный эмелогенез

Коды контролируемой компетенции: ОПК-8

9. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
 1. герметизация композиционными материалами
 2. герметизация амальгамами
 3. герметизация фторсодержащим цементом
 4. покрытие фторлаком
 5. определяется индивидуально
10. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по гос-тандарту
 1. 0.3-0.8 мг/л
 2. 0.5-0.9 мг/л
 3. 1.0-1.2 мг/л
 4. 2.0-3.0 мг/л
 5. свыше 6.0 мг/л

Коды контролируемой компетенции: ПК-1;

11. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
 1. очаговая деминерализация
 2. III степень активности кариеса
 3. генерализованный пародонтит
 4. зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
 5. при всех вышеперечисленных
12. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
 1. физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 2. исследование зубного налета
 3. исследование твердых тканей зубов
 4. исследование слюны

5. все вышеперечисленное

Коды контролируемой компетенции: ПК-3;

13. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
 1. иссечение патологически измененных тканей
 2. с последующим пломбированием
 3. аппликация реминерализующих растворов
 4. электрофорез препаратов кальция и фтора
 5. гигиена полости рта
 6. с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 7. все перечисленное выше
14. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
 1. визуальный метод
 2. метод витальной окраски
 3. метод рентгенологического исследования
 4. метод волоконной оптики
 5. все перечисленные

Коды контролируемой компетенции: ПК-4;

15. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
 1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
16. Наиболее часто в молочных зубах встречается
 1. глубокий кариес
 2. кариес в стадии пятна
 3. средний кариес
 4. поверхностный кариес
 5. все вышеперечисленное
17. Кислотное травление эмали применяется
 1. для удаления бляшек с поверхности эмали
 2. для создания химической адгезии
 3. для создания участка микроретенции
 4. для улучшения физико-механических свойств материала
 5. все вышеперечисленные
18. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
 1. не менее 5 минут
 2. время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 3. до 15 секунд
 4. длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 5. вообще не требуется промывания

Коды контролируемой компетенции: ПК-6;

19. Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?
1. возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
 2. невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
 3. невозможно, т.к. обладает малой прочностью
 4. возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
 5. невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью
20. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
1. хорошей пластичностью, быстрым твердением
 2. быть механически прочным, высоко адгезивным
 3. противовоспалительным и одонтоотропным действием
 4. не обладать пористостью
 5. не обладать токсичностью
21. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является
1. гигиенический индекс
 2. ЦРТ-тест
 3. индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 4. лактобациллен тест
 5. все вышеперечисленные
22. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
23. Сколько периодов выделяют в состоянии временных зубов, с точки зрения истологической структуры и функциональной активности пульпы
1. 1 период
 2. 2 периода
 3. 3 периода
24. Укажите наиболее рациональный метод лечения хронического фиброзного пульпита постоянного моляра с незаконченным формированием корней при соответствующих показаниях
1. биологический метод
 2. метод витальной ампутации
 3. метод витальной экстирпации
 4. метод девитальной ампутации
 5. метод девитальной экстирпации

Коды контролируемой компетенции ПК-7;

25. Наиболее распространенная форма хронического периодонтита временных зубов
1. хронический фиброзный периодонтит
 2. хронический гранулирующий периодонтит
 3. хронический гранулематозный периодонтит
26. Какие из перечисленных материалов используются для пломбирования корневых каналов временных зубов
1. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком

2. эвгеноловая паста
3. резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
4. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
5. не назван

27. Лечебная тактика относительно острых и обострившихся хронических периодонитов временных зубов

1. хирургическая, с назначением общей противовоспалительной терапии
2. консервативная, с назначением общей противовоспалительной терапии
3. определяется нозологической формой периодонтита, возрастом и группой здоровья ребенка

Коды контролируемой компетенции ПК-9.

28. Во второе посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации на устья корневых каналов накладывается

1. кальцийсодержащая паста
2. мумифицирующая паста
3. мумифицирующее средство в жидкой форме

29. Рабочая длина инструментов при эндодонтическом лечении каналов постоянных зубов с незавершенным формированием корня

1. на 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
2. на уровне верхушек раструба корневого канала
3. на 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня

30. Возможные методы лечения пульпитов временных зубов в период формирования корня при соответствующих показаниях

1. девитальная и витальная ампутация
2. витальные методы, удаление зуба
3. девитальная и витальная экстирпация
4. удаление зуба
5. не назван

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

ТЕСТИРОВАНИЕ

Коды контролируемой компетенции: ОПК-4;

1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
 1. определения структуры стоматологической заболеваемости
 2. определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 3. получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 4. формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 5. определения комплекса указанных выше задач
2. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются

1. прием детей по обращаемости
 2. сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 3. распределение детей на диспансерные группы
 4. с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 5. перевод детей из одной диспансерной группы в другую
 6. при каждом диспансерном осмотре
 7. ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
3. Чтобы снизить комплекс негативных реакций организма ребенка на лечение у стоматолога необходимо выполнить следующие мероприятия
1. во время манипуляции должны присутствовать родители
 2. консультация невропатолога
 3. мобилизация волевых усилий ребенка
 4. для повышения уровня мотивации к лечению
 5. установление психологического контакта с ребенком
 6. выбирается индивидуально

Коды контролируемой компетенции: ОПК-5;

4. Из анамнеза ребенка с гипоплазией постоянных зубов необходимо обратить внимание
 1. на состояние здоровья матери в период беременности
 2. на здоровье ребенка на первом году жизни
 3. на наличие у матери проф.вредностей
 4. на характер течения родов
 5. на все перечисленные выше моменты
5. Образованию кислоты в полости рта способствуют
 1. пищевые остатки
 2. микроорганизмы полости рта
 3. зубной налет
 4. чрезмерное употребление углеводов
 5. все перечисленное
6. Тестами, которые целесообразно включить в комплексное обследование ребенка для определения индивидуальной программы профилактики кариеса, являются
 1. тест кислотной резистентности эмали
 2. гигиенический индекс
 3. PH-налета
 4. определение тягучести и вязкости слюны
 5. все перечисленные выше

Коды контролируемой компетенции: ОПК-7;

7. Реагенты для определения гигиенического индекса
 1. метиленовый синий
 2. иодсодержащий раствор
 3. таблетки с красителем
 4. фуксин
 5. любой из перечисленных
8. Показанием к покрытию зубов фторсодержащими лаками в лечебных целях является
 1. флюороз
 2. очаговая деминерализация

3. очаговая гипоплазия
4. поверхностный кариес
5. несовершенный эмелогенез

Коды контролируемой компетенции: ОПК-8;

9. Наиболее эффективной методикой для профилактики кариеса фиссур является
 1. герметизация композиционными материалами
 2. герметизация амальгамами
 3. герметизация фторсодержащим цементом
 4. покрытие фторлаком
 5. определяется индивидуально
10. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде (в умеренных широтах) по ГОСТу.
 1. 0.3-0.8 мг/л
 2. 0.5-0.9 мг/л
 3. 1.0-1.2 мг/л
 4. 2.0-3.0 мг/л
 5. свыше 6.0 мг/л

Коды контролируемой компетенции: ПК-1;

11. При каком заболевании в комплексе проводимых лечебных мероприятий обязательным является осуществление профессиональной гигиены полости рта?
 1. очаговая деминерализация
 2. III степень активности кариеса
 3. генерализованный пародонтит
 4. зубочелюстные аномалии (ребенок находится на лечении у ортодонта)
 5. при всех вышеперечисленных
12. Для определения методов эффективной индивидуальной профилактики кариеса зубов в комплексное обследование ребенка целесообразно включить
 1. физическое состояние (уровень соматического здоровья)
 2. исследование зубного налета
 3. исследование твердых тканей зубов
 4. исследование слюны
 5. все вышеперечисленное

Коды контролируемой компетенции: ПК-3;

13. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является
 1. иссечение патологически измененных тканей
 2. с последующим пломбированием
 3. аппликация реминерализующих растворов
 4. электрофорез препаратов кальция и фтора
 5. гигиена полости рта
 6. с использованием лечебно-профилактических зубных паст
 7. все перечисленное выше
14. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации
 1. визуальный метод
 2. метод витальной окраски
 3. метод рентгенологического исследования

4. метод волоконной оптики
5. все перечисленные

Коды контролируемой компетенции: ПК-4;

15. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
 1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
16. Наиболее часто в молочных зубах встречается
 1. глубокий кариес
 2. кариес в стадии пятна
 3. средний кариес
 4. поверхностный кариес
 5. все вышеперечисленное
17. Кислотное травление эмали применяется
 1. а) для удаления бляшек с поверхности эмали
 2. б) для создания химической адгезии
 3. в) для создания участка микроретенции
 4. г) для улучшения физико-механических свойств материала
 5. д) все вышеперечисленные
18. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо
 1. не менее 5 минут
 2. время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания
 3. до 15 секунд
 4. длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения
 5. вообще не требуется промывания

Коды контролируемой компетенции ПК-6;

19. Возможно ли применение иономерных цемента с целью герметизации фиссур у детей?
 1. возможно, т.к. материал химически соединяется с тканями зуба
 2. невозможно, т.к. материал плохо адгезируется с твердыми тканями зубов
 3. невозможно, т.к. обладает малой прочностью
 4. возможно только в случаях неполностью сформированных фиссур у детей
 5. невозможно, т.к. иономерные цементы обладают повышенной токсичностью
20. Материал для лечения глубокого кариеса должен обладать
 1. хорошей пластичностью, быстрым твердением
 2. быть механически прочным, высоко адгезивным
 3. противовоспалительным и одонтотропным действием
 4. не обладать пористостью
 5. не обладать токсичностью
21. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является
 1. гигиенический индекс
 2. ЦРТ-тест
 3. индексы КПУ, кп, КПУ+кп
 4. лактобациллен тест

5. все вышеперечисленные
22. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают
1. для диагностики скрытых кариозных полостей
 2. для определения глубины распространения кариозного процесса
 3. для диагностики вторичного кариеса
 4. для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов
 5. при всех перечисленных выше ситуациях
23. Сколько периодов выделяют в состоянии временных зубов, с точки зрения гистологической структуры и функциональной активности пульпы
1. 1 период
 2. 2 периода
 3. 3 периода
24. Укажите наиболее рациональный метод лечения хронического фиброзного пульпита постоянного моляра с незаконченным формированием корней при соответствующих показаниях
1. биологический метод
 2. метод витальной ампутации
 3. метод витальной экстирпации
 4. метод девитальной ампутации
 5. метод девитальной экстирпации

Коды контролируемой компетенции: ПК-7;

25. Наиболее распространенная форма хронического периодонтита временных зубов
1. хронический фиброзный периодонтит
 2. хронический гранулирующий периодонтит
 3. хронический гранулематозный периодонтит
26. Какие из перечисленных материалов используются для пломбирования корневых каналов временных зубов
1. гуттаперчевые штифты с корневым герметиком
 2. эвгеноловая паста
 3. резорцин-формалиновая паста и иодоформная паста
 4. пасты на основе растительных масел и нетвердеющие кальцийсодержащие пасты
 5. не назван
27. Лечебная тактика относительно острых и обострившихся хронических периодонтитов временных зубов
1. хирургическая, с назначением общей противовоспалительной терапии
 2. консервативная, с назначением общей противовоспалительной терапии
 3. определяется нозологической формой периодонтита, возрастом и группой здоровья ребенка

Коды контролируемой компетенции: ПК-9.

28. Во второе посещение при лечении временных зубов методом девитальной ампутации на устья корневых каналов накладывается
1. кальцийсодержащая паста
 2. мумифицирующая паста
 3. мумифицирующее средство в жидкой форме
29. Рабочая длина инструментов при эндодонтическом лечении каналов постоянных зубов с незавершенным формированием корня
1. на 2 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня
 2. на уровне верхушек раструба корневого канала
 3. на 5 мм короче рентгенологически видимых границ формирующегося корня

30. Возможные методы лечения пульпитов временных зубов в период формирования корня при соответствующих показаниях
1. девитальная и витальная ампутация
 2. витальные методы, удаление зуба
 3. девитальная и витальная экстирпация
 4. удаление зуба
 5. не назван
31. Длительность перехода острого серозно-гнойного пульпита в острый гнойно- некротический пульпит у детей
1. 1-2 дня
 2. 12 часов
 3. 2 часа
 4. 5-6 часов
32. В каком периоде состояния корня возможно консервативное лечение хронических периодонитов временных зубов
1. период сформированного корня
 2. период сформированного корня или резорбции корня не более 1/3 длины
 3. период формирующегося и сформированного корня
33. Причиной острого герпетического стоматита является
1. вирус герпеса
 2. вирусно-микробные ассоциации полости рта
 3. микрофлора полости рта, приобретающая патогенные свойства при снижении реактивности организма
 4. вирусная микст-инфекция
 5. не названа
34. При остром герпетическом стоматите встречается
1. корочка
 2. волдырь
 3. пузырек
 4. гнойничок
 5. узелок
35. Для клиники ОГС характерно
1. повышенная температура тела
 2. лимфаденит
 3. наличие эрозии в полости рта
 4. наличие гингивита
 5. все перечисленные

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

БИЛЕТ № 1

1. Герметизация фиссур зубов: показания, методики, материалы.
2. Классификация кариеса у детей профессора Т.Ф. Виноградовой. Методика определения и цифровые критерии активности кариозного процесса.
3. Меziальный прикус. Виды меziального прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от этиологии, вида меziального прикуса, возраста больного и тяжести аномалии.

БИЛЕТ № 2

1. Основные направления профилактики кариеса зубов у детей.
2. Особенности строения пульпы постоянных зубов с незаконченным формированием корня. Анатомо-физиологические предпосылки клинической симптоматики пульпитов постоянных зубов у детей.

3. Трансверсальные аномалии прикуса. Виды трансверсальных аномалий прикуса. Диагностика и лечение в зависимости от вида, этиологии, возраста больного и тяжести аномалии.
- БИЛЕТ № 3
1. Основные направления профилактики заболеваний пародонта у детей.
 2. Анатомо-гистологические предпосылки диагностики и клиники кариеса временных зубов.
 3. Открытый прикус. Виды открытого прикуса. Этиопатогенез различных видов открытого прикуса, клиника, профилактика.
- БИЛЕТ № 4
1. Основные направления профилактики заболеваний слизистой оболочки ротовой полости у детей.
 2. Лечение кариеса постоянных зубов с несформированными и сформированными корнями у детей. Выбор пломбировочного материала.
 3. Дистальный прикус. Виды дистального прикуса. Этиопатогенез различных видов медиального прикуса, клиника, профилактика.
- БИЛЕТ № 5
1. Осмотр зубов: последовательность, признаки нормы и патологии. Отличие временных и постоянных зубов. Запись зубной формулы.
 2. Острые и обострившиеся хронические пульпиты временных зубов: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 3. Тртоаномалия отдельных зубов. Этиология, клиника, лечение.
- БИЛЕТ № 6
1. Осмотр слизистой оболочки полости рта у детей: последовательность, признаки нормы и патологии.
 2. Кариес временных зубов: течение, локализация, патологоанатомические зоны, симптоматика.
 3. Аномалии положения зубов в вертикальной плоскости. Этиопатогенез, клиника, лечение.
- БИЛЕТ № 7
1. Сроки закладки и минерализации временных зубов. Факторы, нарушающие формирование зубов.
 2. Кариес в стадии пятна. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика с пороками формирования зубов, лечение.
 3. Комплексные методы профилактики и лечения зубо – челюстных аномалий. Виды хирургических вмешательств в возрастном аспекте.
- БИЛЕТ № 8
1. Сроки прорезывания, формирования и резорбции корней временных зубов. Факторы, нарушающие эти процессы.
 2. Острые и обострившиеся хронические периодонтиты постоянных зубов у детей: этиология, клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
 3. Аномалии формы, размеров и структуры эмали постоянных зубов. Этиология, клиника, лечение.
- БИЛЕТ № 9
1. Схемы реминерализующей терапии. Обоснование последовательности введения лекарственных форм.
 2. Рецидивирующий герпетический стоматит у детей: патогенез, клиника, принципы профилактики и лечения.
 3. Морфо – функциональная характеристика временного физиологического прикуса.
- БИЛЕТ № 10
1. Предметы гигиены полости рта: зубные щетки, флоссы, зубочистки, зубные стимуляторы, ирригаторы. Критерии качества, условия хранения.
 2. Ошибки и осложнения при лечении кариеса постоянных зубов у детей. Профилактика и лечение осложнений.

3. Морфо – функциональная характеристика физиологического сменного прикуса.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Чек лист 1. Осмотр полости рта

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемых компетенций: ПК-4;	
1	Установил контакт с пациентом	да / нет
2	Идентифицировал личность пациента	да / нет
3	Информировал пациента/представителя о ходе процедуры	да / нет
4	Убедился в отсутствии вопросов	да / нет
5	Обработал руки гигиеническим способом с помощью антисептика	да / нет
<i>Подготовка к процедуре</i>		
	Код контролируемых компетенций: ПК-6;	
6	Подготовил рабочее место для осмотра полости рта: выложил на инструментальный столик все необходимое	да / нет
7	Проверил пригодность всех необходимых материалов	да / нет
<i>Положение</i>		
8	Занял правильное положение справа от пациента	да / нет
9	Помог пациенту занять удобное положение в кресле	да / нет
10	Привел стоматологическое кресло в положение необходимое для осмотра	да / нет
11	Обеспечил визуализацию ротовой полости	да / нет
12	Подготовил необходимые средства индивидуальной защиты	да / нет
13	Последовательно надел средства индивидуальной защиты: маску, заправил под шапочку, надел перчатки	да / нет
<i>Осмотр</i>		
	Код контролируемых компетенций: ПК-7;	
14	Оценил конфигурацию лица, озвучил результат	да / нет
15	Оценил цвет, наличие патологических образований на коже, озвучил результат	да / нет
16	Пропальпировал регионарные лимфатические узлы	да / нет
17	Оценил степень открывания рта и состояние ВНЧС	да / нет
18	Осмотрел преддверие полости рта и да / челюстях, озвучил результат	да / нет
19	Осмотрел полость рта и язык, озвучил результат	да / нет
20	Осмотрел зубные ряды и зубы (положение, форму, цвет, состояние твердых тканей, подвижность, положение по отношению к окклюзионной поверхности зубного ряда, наличие полостей, пломб, коронок, вкладок и их состояние) и озвучил результат. Провел зондирование и перкуссию зубов.	да / нет
	Код контролируемых компетенций: ПК-9	
21	Провел определение гигиенического состояние да / нет по индексу ИГР-У (Green-Vermillion) (имитация):	да / нет

22	Назвал индексные зубы и зубные поверхности для оценки зубного налета и камня	да / нет
23	Назвал критерии оценки зубного налета / камня (в баллах): 0 = не выявлен, 1 = до 1/3 коронки зуба; 2= от 1/3 до 2/3 коронки зуба; 3 > 2/3 коронки зуба	да / нет
24	Назвал формулу для расчета индекса: сумма баллов налета сумма баллов камня ИГ= + 6 6	да / нет
25	Оценил значение индекса: 0,0- 1,2 = хороший уровень гигиены 1,3-3,0 = удовлетворительны уровень гигиены 3,1,-6,0 = плохой уровень гигиены	да / нет
26	Закончил осмотр, попросил пациента закрыть рот	да / нет
27	Выключил свет, вернул кресло в исходное положение	да / нет
28	Последовательно снял средства индивидуальной защиты, утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да / нет
29	Обработал руки гигиеническим способом	да / нет
30	Озвучил пациенту план дальнейшего обследования/профилактических мероприятий/лечения	да / нет
31	Дал рекомендации по гигиене полости рта	да / нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>		
32	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да / нет
33	Использовал расстерилизованный инструмент	да /нет

Чек лист 2. Консультирование Код контролируемых компетенций: ПК-7;

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
Разъяснение		
1.	Обозначил характер этапа консультации (обсуждение назначений)	да /нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком	да /нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	да /нет
4.	Предоставил пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	да /нет
5.	Разъяснял информацию пациенту доступным для его понимания языком	да /нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
6.	Поддерживал зрительный контакт с пациентом	да /нет
7.	Обращался к пациенту по имени и отчеству	да /нет
Завершение контакта		

8.	Обозначил завершение разъяснения	да /нет
----	----------------------------------	---------

Чек лист 3. Обезболивание в детской стоматологии

Код контролируемых компетенций: ПК-9

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	да/нет
2.	Представился, обозначил свою роль	да/нет
3.	Идентифицировал пациента (спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)	да/нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента и наличии у него аллергических реакций, в том числе на конкретный анестетик (обращаясь по имени и отчеству)	да/нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	да/нет
6.	Положил одноразовую салфетку на грудь пациента	да/нет
7.	Обеспечил собственную безопасность (надел маску и шапочку)	да/нет
8.	Убедился заранее, что есть всё необходимое (стерильная салфетка в упаковке, пинцет стоматологический, лоток, зеркало стоматологическое, шприц карпульный, выбранная игла из набора игл разного размера, выбранная карпула или ампула с анестетиком из упаковки, спиртовые салфетки, водный раствор антисептика, контейнеры для сбора отходов класса А и Б, непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б)	да/нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки)	да/нет
10.	Правильно подготовил манипуляционный стол (надел перчатки, застелил стол стерильной салфеткой, выложил на нее все необходимое для манипуляции, не нарушая стерильность)	да/нет
11.	Утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
12.	Обработал руки гигиеническим способом и надел перчатки	да/нет
13.	Занял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости (попросил пациента открыть рот и правильно расположил свет)	да/нет
14.	Осмотрел место лечения (при необходимости использовал зеркало)	да/нет
15.	Пропальпировал предположительное место анестезии, убедившись в отсутствии местных воспалительных изменений	да/нет
16.	Попросил пациента закрыть рот и сменил перчатки	да/нет
17.	Предварительно обработав карпулу спиртовой салфеткой, установил ее в карпульный шприц	да/нет
18.	Присоединил правильно выбранную иглу к карпульному шприцу, обработав колпачок иглы спиртовой салфеткой	да/нет
19.	Проверил рабочее состояние собранного карпульного шприца путем выведения первой порции анестетика в воздух (до появления капля анестетика на кончике иглы)	да/нет
20.	Положил собранный карпульный шприц в лоток	да/нет
21.	Попросил пациента открыть рот	да/нет

22.	Определил анатомо-топографические ориентиры в зависимости от проводимой анестезии	да/нет
23.	Обеспечил визуализацию места анестезии	да/нет
24.	Взял шприц в доминантную руку	да/нет
25.	Снял колпачок с колющей части иглы и утилизировал его в контейнер для сбора отходов класса А	да/нет
26.	Правильно удерживал шприц (срезом иглы к кости)	да/нет
27.	Произвел вкол иглы в соответствии с проводимой анестезией	да/нет
28.	Произвел продвижение иглы в тканях	да/нет
29.	Произвел аспирационную пробу	да/нет
30.	Ввел анестетик в ткани	да/нет
31.	Вывел иглу из тканей	да/нет
32.	Осведомился о самочувствии пациента	да/нет
33.	Оценил область анестезии (визуально и пальпаторно)	да/нет
34.	Попросил пациента подождать некоторое время в кресле	да/нет
35.	Снял и утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
36.	Удалил карпулу и утилизировал ее в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
37.	Отправил шприц на дезинфекцию	да/нет
38.	Снял и утилизировал перчатки в контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
39.	Снял и утилизировал маску в контейнер для сбора отходов класса Б	да/нет
40.	Обработал руки гигиеническим способом	да/нет
41.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
ПРОФИЛЯ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1. РЕАБИЛИТАЦИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Форма рубежного контроля – устный опрос

Код контролируемых компетенций: ПК-8

1. Медицинская реабилитация в России.
2. Этапы медицинской реабилитации и маршрутизация пациентов стоматологического профиля.
3. Возможности и особенности медицинской реабилитации в стоматологической практике.
4. Понятие о медицинской реабилитации.
5. Предмет и задачи медицинской реабилитации
6. Структура и формы организации медицинской реабилитации в России
7. Классификация средств медицинской реабилитации.
8. Этапы медицинской реабилитации.
9. Понятие о реабилитационном потенциале.
10. Факторы, влияющие на реабилитацию.
11. Противопоказания к медицинской реабилитации.
12. Принципы реабилитации.
13. Особенности методов физической реабилитации
14. Основные механизмы действия физических упражнений на организм больного
15. Средства и формы физической реабилитации
16. Характеристика принципов использования лечебной гимнастики в процессе реабилитации
17. Принципы составления комплексов лечебной гимнастики
18. Приемы повышения и снижения физической нагрузки в занятиях по физической реабилитации
19. Методы контроля и учета эффективности в процессе физической реабилитации

20. Показания и противопоказания к физической реабилитации
21. Классификация методов физиотерапии.
22. Особенности применения аппаратных методов физиотерапии в стоматологии.
23. Основные лечебные эффекты гальванизации и лекарственного электрофореза.
24. Лекарственный электрофорез: особенности действия фармакологических препаратов при введении их гальваническим током, комбинирование с другими видами физиотерапии.
25. Диадинамические и синусоидальные модулированные токи: лечебное действие, методики, показания и противопоказания.

Код контролируемых компетенций: ПК-10

26. Электросон и транскраниальная электростимуляция, лечебное действие, показания, противопоказания, методика.
27. Электродиагностика, электростимуляция: механизм действия, показания, противопоказания, методика
28. Флюктуоризация: лечебные эффекты, методики, показания и противопоказания
29. Техника безопасности при работе в кабинете электролечения.
30. Правила техники безопасности при работе на аппаратах высокочастотной электро-терапии.
31. Дарсонвализация, показания и противопоказания к применению, техника и методики процедур
32. Применение электромагнитных полей ультравысокой частоты в стоматологии. Показания и противопоказания.
33. Применение электромагнитных полей сверхвысокой частоты в стоматологии. Показания и противопоказания.
34. Низкочастотная магнитотерапия в стоматологии. Лечебные эффекты. Показания и противопоказания к применению.
35. Комбинированное применение методов электролечения и их совместимость с другими реабилитационными технологиями.
36. Синдромально-патогенетический принцип классификации методов физиотерапии, применяемых в стоматологии.
37. Общие противопоказания к применению физиотерапии.
38. Физиотерапия заболеваний мягких тканей полости рта.
39. Физиотерапия височно-нижнечелюстного сустава.

40. Принципы применения физиотерапии при остром, подостром и хроническом воспалении.
41. Физиотерапия болевого синдрома.
42. Цели и задачи физиотерапии при острой травме челюстно-лицевой области.
43. Понятие о медицинском массаже
44. Основные механизмы действия массажа на организм человека.
45. Виды массажа.
46. Основные приемы массажа.
47. Гигиенические основы массажа.
48. Противопоказания к назначению массажа.
49. Совместимость массажа с другими средствами медицинской реабилитации.
50. Особенности построения процедуры массажа.
51. Аппаратные виды массажа: виды, значение.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции ПК-8; ПК-10

РЕШЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ по курсу «Реабилитация при заболеваниях стоматологического профиля»

Типовые ситуационные задачи:

Код контролируемой компетенции ПК-8;

1. У пациента явления хронического катарального гингивита в области зубов нижней челюсти. Сформулируйте цель физиотерапии, назначьте лекарственный электрофорез кальция.
2. У больного пульпит. Назначьте анальгетические и противовоспалительные методы.
3. У больного невралгия тройничного нерва. Жалобы: боль приступообразного характера в левой половине лица, появляющаяся в холодную ветреную погоду. Сформулируйте цель физиотерапии, назначьте процедуру воздействия постоянным током.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции: ПК-10

Действие	Выполнение
Код контролируемых компетенций: ПК-8	
составляет план мероприятий медицинской реабилитации пациента со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующим порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	да/нет
Код контролируемых компетенций: ПК-10	
составляет план и рекомендации по выбору оптимального режима в период реабилитации стоматологических больных, определяет показания и противопоказания к назначению средств физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии	да/нет
оформляет медицинскую документацию в соответствии с правилами, порядком и сроками	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МАРКЕТИНГ В СТОМАТОЛОГИИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ

Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения

Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов для рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1.

1. Форма рубежного контроля – устный опрос
2. Маркетинг. Определение.
3. История возникновения маркетинга в здравоохранении
4. Основные термины и понятия: нужда, потребность, товар, запрос, обмен, сделка.
5. Принципы маркетинга.
6. Цель и задачи маркетинга.
7. Основные функции маркетинга.
8. Возникновение и исторические этапы развития маркетинга
9. Зарубежный опыт в области маркетинга в здравоохранении.
10. Определение понятия «маркетинг в здравоохранении».
11. Виды маркетинга в здравоохранении (медицинских услуг, организаций, отдельных лиц, мест, идей)
12. Цель, задачи, функции маркетинга в здравоохранении.
13. Управление маркетингом. Концепции управления маркетингом.
14. Задачи управления маркетингом
15. Этапы управления маркетингом.
16. Маркетинговые исследования. Этапы маркетинговых исследований.
17. Основные подходы, концепции маркетинговой деятельности организации.
18. Маркетинговая среда (макро и микро среда)
19. Рынок медицинских услуг. Основные характеристики и понятия.
20. Спрос. Виды спроса.
21. Изучение спроса и предложения медицинских услуг.
22. Сегментация рынка. Основные принципы сегментации рынка в здравоохранении.
23. Критерии выбора сегмента рынка
24. Анализ рынка. Механизм функционирования рынка.
25. Характеристика групп потребителей на рынке медицинских услуг.
26. Факторы, оказывающие влияние на поведение покупателя.
27. Позиционирование товара на рынке медицинских услуг.
28. Рынок общественного здоровья.
29. Цена. Основные составляющие (себестоимость, прибыль)
30. Рентабельность.
31. Основные этапы расчета цены.
32. Цена медицинской услуги на одного полеченного больного по данной нозологической форме.
33. Виды цен на медицинские услуги.
34. Эластичность спроса по цене.
35. Выбор стратегии ценообразования. Ценовая конкуренция в здравоохранении.
36. Концепция жизненного цикла медицинской услуги как критерий выбора маркетинговой стратегии
37. Реклама, экономическое значение.
38. Условия успешной рекламной деятельности.
39. Задачи рекламы.
40. Виды рекламы.
41. Роль рекламы в продвижении товара на рынке медицинских услуг.
42. Реклама в здравоохранении, законодательные основы.
43. Товарный знак.
44. Особенности рекламной деятельности в современном здравоохранении.

45. Комплекс маркетинга. Основные категории (продукт, цена, место продажи, продвижение продукта).
46. Основные задачи маркетинговой службы медицинской организации.
47. Основные цели медицинской организации, ориентированной на применение маркетинга.
48. Оптимальный алгоритм выхода медицинской организации на рынок медицинских услуг.
49. Принципы организации маркетинговых исследований.
50. Методы маркетингового исследования.
51. Этапы составления и проведения маркетинговых исследований.
52. Законодательные основы предпринимательства в РФ.
53. Основные формы предпринимательской деятельности в здравоохранении.
54. Лицензирование и аккредитация производителей медицинских услуг.
55. Бизнес-планирование медицинской организации.

Код контролируемых компетенций УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции УК-2; УК-3; ОПК-1; ОПК-2

Вопросы /задания

1. Маркетинг. Определение. Принципы, цель и задачи, основные функции маркетинга.
2. История возникновения маркетинга в здравоохранении. Зарубежный опыт в области маркетинга в здравоохранении.
3. Основные термины и понятия: нужда, потребность, товар, запрос, обмен, сделка.
4. Маркетинг в здравоохранении. Виды маркетинга в здравоохранении. Цель, задачи, функции маркетинга в здравоохранении.
5. Управление маркетингом. Концепции управления маркетингом. Задачи и этапы управления маркетингом
6. Маркетинговые исследования. Этапы маркетинговых исследований.
7. Основные подходы, концепции маркетинговой деятельности организации.
8. Маркетинговая среда (макро и микро среда)
9. Рынок медицинских услуг. Основные характеристики и понятия. Сегментация рынка. Основные принципы сегментации рынка в здравоохранении. Критерии выбора сегмента рынка.
10. Концепция жизненного цикла медицинской услуги как критерий выбора маркетинговой стратегии
11. Спрос. Виды спроса. Изучение спроса и предложения медицинских услуг.
12. Анализ рынка. Механизм функционирования рынка. Позиционирование товара на рынке медицинских услуг.
13. Характеристика групп потребителей на рынке медицинских услуг. Факторы, оказывающие влияние на поведение покупателя.
14. Рынок общественного здоровья.
15. Цена. Основные составляющие (себестоимость, прибыль). Рентабельность. Виды цен на медицинские услуги. Эластичность спроса по цене.
16. Основные этапы расчета цены. Цена медицинской услуги на одного леченного больного по данной нозологической форме. Выбор стратегии ценообразования. Ценовая конкуренция в здравоохранении
17. Реклама, экономическое значение. Виды рекламы. Задачи рекламы.

18. Условия успешной рекламной деятельности. Роль рекламы в продвижении товара на рынке медицинских услуг. Товарный знак.
19. Реклама в здравоохранении, законодательные основы. Особенности рекламной деятельности в современном здравоохранении.
20. Комплекс маркетинга. Основные категории (продукт, цена, место продажи, продвижение продукта).
21. Основные цели и задачи маркетинговой службы медицинской организации. Оптимальный алгоритм выхода медицинской организации на рынок медицинских услуг.
22. Принципы организации маркетинговых исследований. Методы маркетингового исследования. Этапы составления и проведения маркетинговых исследований.
23. Законодательные основы предпринимательства в РФ. Основные формы предпринимательской деятельности в здравоохранении.
24. Лицензирование и аккредитация производителей медицинских услуг.
25. Бизнес-планирование медицинской организации.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1.

Форма рубежного контроля – устный опрос

1. Правовые основы в стоматологии.
2. Основы для врача и пациента с позиции судебной практики.
3. Оформление документации на стоматологическом приеме
4. Лицензирование стоматологических организаций.
5. Право на занятие профессиональной медицинской деятельностью врача-стоматолога.
6. Платные медицинские услуги в свете требований законодательства.
7. Коммерческий сектор в здравоохранении.
8. Понятие и основы менеджмента в стоматологической организации.
9. Основы современного менеджмента в здравоохранении.
10. Организация работы стоматологической организации.
11. Принципы взаимодействия стоматологических организаций со страховыми компаниями в рамках ОМС и в поле ДМС.
12. Легальность стоматологических услуг.
13. Соблюдение технических регламентов.
14. Особенности менеджмента в стоматологии.
15. Субъекты рынка, организационная культура, стили управления.
16. Понятие об экспертизе в стоматологии.
17. Виды экспертизы и порядок назначения и производства экспертизы.
18. Управление качеством стоматологической помощи при разборе обращений населения.
19. Стратегия управления в стоматологической организации.
20. Цели, задачи, миссия стоматологической организации
21. Система управления инновационно-инвестиционной деятельностью стоматологической организации: создание филиалов или сети
22. Перспективная оценка организационных и медицинских технологий
23. Социальные гарантии в стоматологической организации:
24. Охрана труда в стоматологической практике
25. Повышение квалификации врачей-стоматологов
26. Механизмы компенсации затрат на повышение квалификации при расторжение трудового договора.
27. Этические проблемы менеджмента.
28. Виды стоматологических организаций.
29. Структура стоматологической поликлиники.
30. Задачи стоматологической службы Медицинское страхование.
31. ОМС. Цели ОМС, принципы. Достоинства и недостатки.

Код контролируемых компетенций: ОПК-1; ОПК-6; ОПК-7

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции ОПК-1; ОПК-6; ОПК-7

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ по курсу «Менеджмент в стоматологии»

1. Предмет экономики здравоохранения. Цели и задачи экономики здравоохранения.
2. Типы экономических систем. Экономические отношения. Методы экономики здравоохранения.
3. Экономические проблемы развития здравоохранения.
4. Экономическая эффективность здравоохранения. Социальная эффективность здравоохранения. Медицинская эффективность здравоохранения.
5. Экономический ущерб. Показатели экономического ущерба.
6. Расчет показателей эффективности здравоохранения. Типы эффективности.
7. Экономический анализ в здравоохранении. Задачи экономического анализа.
8. Виды экономического анализа.
9. Экономические потери в связи с заболеваемостью. Виды экономических потерь.
10. Этика и нравственность в рамках платной медицинской стоматологической услуги.
11. Понятие врачебной ошибки. Проблема врачебных ошибок. Классификация врачебных ошибок. Источники врачебных ошибок. Профилактика риска врачебных ошибок.
12. Информированное добровольное согласие в медицине. Информированное добровольное согласие и отказ на медицинское вмешательство.
13. Юридическое значение ведения документации. Пакет документов обязательный для оказания медицинских услуг.
14. Трудовое право в стоматологии. Компетенция и образование. Охрана труда в стоматологической организации. Требования охраны труда в аварийной ситуации.
15. Правовое регулирование трудовых правоотношений врачей стоматологов. Вредные условия труда в стоматологии. Инвалидность персонала и трудовая социальная реабилитация инвалидов.
16. Основные приказы, регламентирующие работу врача-стоматолога. Правила внутреннего трудового распорядка в стоматологической организации.
17. Порядок приема на работу и порядок прекращения трудовых договоров с сотрудниками. Документы необходимые для врача-стоматолога при трудоустройстве на работу. Категории врача-стоматолога.
18. Правовые аспекты информации в стоматологии. Документированная информация. Ответственность за ведение, хранение, внесение изменений и уничтожение документированной информации в стоматологии.
19. Оплата труда в здравоохранении. Функции оплаты труда.
20. Формы оплаты труда.
21. Количество, качество и эффективность труда в здравоохранении.
22. Качество медицинской помощи.
23. Налогообложение в медицинской практике. Понятие о налогах.
24. Принципы налогообложения. Понятия налоговой системы.
25. Классификация налогов. Функции налогов.
26. Нарушения налогового законодательства. Санкции при нарушениях.
27. Страховые взносы. Перечень налогов.
28. Информационная безопасность в стоматологии: понятие, организационно-правовые способы охраны и защиты информации. Особые правовые режимы информации: понятие, режим персональных данных, режимы государственной, служебной, коммерческой тайны. Ответственность за разглашение тайны. Подпись и ее идентификация в стоматологии.
29. Медицинское право в стоматологии: законодательство РФ в сфере здравоохранения. Права пациентов и их нарушения в стоматологии. Правовое регулирование оказания медицинской стоматологической помощи иммигрантам на территории РФ. Правосознание и правовая культура врача стоматолога.

30. Основные группы правовых конфликтов в стоматологии. Механизмы разрешения правовых конфликтов. Досудебное и судебное разбирательство правовых конфликтов в стоматологии.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И КОНТРОЛЬ
КАЧЕСТВА

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

РАЗДЕЛ 1.

Форма рубежного контроля – устный опрос

1. Правовое обеспечение медико-социальной экспертизы,
2. Какие вы знаете критерии нетрудоспособности?
3. Показания к выдаче листка нетрудоспособности.
4. Показания для направления на МСЭ
5. Определение сроков нетрудоспособности.
6. Критерии восстановления трудоспособности.
7. Дайте определение экспертизе временной нетрудоспособности и назовите уровни ее проведения.
8. Каковы функции главного врача по управлению экспертизой временной нетрудоспособности?
9. Кто имеет и не имеет право на выдачу документов, удостоверяющих нетрудоспособность?
10. Каков порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?
11. Каковы функции Бюро МСЭ?
12. На основании какого документа застрахованному лицу назначается и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам?
13. Что является основанием для создания врачебной комиссии медицинской организации?
14. Какова основная цель создания врачебной комиссии в медицинской организации?
15. После выполнения какой процедуры медицинским работником осуществляется выдача и продление листка нетрудоспособности?
- 16.

Код контролируемых компетенций: ОПК-8; ПК-10; ПК-12

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ по дисциплине «Экспертиза временной нетрудоспособности и контроль качества»

1. Правовое обеспечение медико-социальной экспертизы,
2. Какие вы знаете критерии нетрудоспособности?
3. Показания к выдаче листка нетрудоспособности.
4. Показания для направления на МСЭ
5. Определение сроков нетрудоспособности.
6. Критерии восстановления трудоспособности.
7. Дайте определение экспертизе временной нетрудоспособности и назовите уровни ее проведения.
8. Каковы функции врачебной комиссии?
9. Каковы функции лечащего врача при экспертизе временной нетрудоспособности?
10. Каковы функции заведующего отделением стационара, поликлиники по экспертизе временной нетрудоспособности?

11. Что является основными задачами заместителя главного врача при экспертизе временной нетрудоспособности?
12. Каковы функции главного врача по управлению экспертизой временной нетрудоспособности?
13. Кто имеет и не имеет право на выдачу документов, удостоверяющих нетрудоспособность?
14. Каков порядок оформления документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?
15. Каковы функции Бюро МСЭ?
16. Порядок и правила выдачи листков нетрудоспособности при различных видах ВБ.
17. Оформление документации. Часто встречающиеся ошибки.
18. Степень утраты какого вида трудоспособности устанавливается при анализе результата несчастного случая на производстве?
19. На основании какого документа застрахованному лицу назначается и выплачивается пособие по временной нетрудоспособности, по беременности и родам?
20. Что является основанием для создания врачебной комиссии медицинской организации?
21. Какова основная цель создания врачебной комиссии в медицинской организации?
22. Кто в медицинской организации принимает решение о выдаче и продлении листка нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней?
23. Кто в медицинской организации принимает решение о выдаче и продлении листка нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности, превышающих 15 календарных дней?
24. Кто может быть назначен председателем врачебной комиссии/подкомиссии врачебной комиссии медицинской организации?
25. Какой документ оформляется взамен листка нетрудоспособности, признанного испорченным?
26. После выполнения какой процедуры медицинским работником осуществляется выдача и продление листка нетрудоспособности?
27. При одновременном заболевании двух детей, сколько листков нетрудоспособности по уходу за ними выдается?
28. На какой максимальный срок может быть продлен листок нетрудоспособности при выписке гражданина после стационарного лечения в случае продолжения временной нетрудоспособности?
29. Порядок осуществления контроля за организацией экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации.
30. Допускается ли выдача листка нетрудоспособности за прошедшие дни, когда гражданин не был освидетельствован медицинским работником?



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ

Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ

Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения

Очная

Москва, 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущей аттестации и рубежного контроля, обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1.

1. Основы автоматизации управления здравоохранением.
2. Информатизация здравоохранения в России и её приоритеты.
3. Основные законодательные и нормативные акты информатизации здравоохранения.
4. Универсальное аппаратное обеспечение автоматизированного рабочего места сотрудника ЛПУ: внутренние, внешние, коммуникационные устройства.
5. Универсальное программное обеспечение автоматизированного рабочего места сотрудника ЛПУ.
6. Стандартный набор компьютерных приложений для решения задач медицины и здравоохранения.
7. Прикладной уровень программного обеспечения.
8. Определение информационной системы.
9. Цели, задачи, структура, основные функции и принципы разработки информационных систем в здравоохранении.
10. Классификации медицинских информационных систем.
11. Организационное и правовое обеспечение медицинских информационных систем.
12. Безопасность информационных систем.
13. Информационная поддержка лечебно-диагностического процесса.
14. Информационная поддержка функционирования ЛПУ и автоматизация документооборота; планирование ресурсов и менеджмент клинической организации.
15. Мониторинг лечебно-диагностического процесса; лабораторно-диагностические функции; поддержка принятия решений - экспертная оценка и контроль качества процесса лечения.
16. Определение автоматизированной системы управления (АСУ).
17. Автоматизация управления ЛПУ и здравоохранением в целом - высший уровень внедрения современных информационных технологий в медицинскую деятельность.
18. Цель создания автоматизированных систем управления лечебно-профилактическим учреждением.
19. Уровни, компоненты, функции автоматизированной системы управления.
20. Требования, предъявляемые к автоматизированной системе управления.
21. Концепция локальной обработки информации.
22. Структурная единица автоматизированной системы управления - автоматизированное рабочее место сотрудника.
23. Этапы разработки автоматизированной системы управления.

Код контролируемых компетенций ОПК-1; ОПК-8; ПК-9

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код контролируемой компетенции ОПК-1; ОПК-8; ПК-9

Вопросы /задания

1. Автоматизация. Определение, применение в управлении здравоохранением
2. Основные законодательные и нормативные акты информатизации здравоохранения
3. Универсальное аппаратное обеспечение автоматизированного рабочего места
4. Стандартный набор компьютерных приложений для решения задач медицины и здравоохранения
5. Что такое информационная система? Ее цели, задачи, структура.
6. Классификации медицинских информационных систем.
7. Информационная поддержка функционирования ЛПУ.
8. Мониторинг лечебно-диагностического процесса.
9. Определение автоматизированной системы управления.
10. Внедрение современных информационных технологий в медицинскую деятельность.
11. Уровни, компоненты, функции автоматизированной системы управления.
12. Требования, предъявляемые к автоматизированной системе управления.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ОПК-1, ПК-9

Действие	Выполнение
оценивает эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями с применением информационно-коммуникационных технологий	да/нет
определяет медицинские показания и противопоказания к проведению методик местной анестезии ЧЛЮ с применением информационно-коммуникационных технологий	да/нет



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
РЕАЛИЗАЦИЯ ВОЗМОЖНОСТЕЙ В ИНКЛЮЗИВНОМ ОБЩЕСТВЕ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.72 Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

Москва, 2025 г.

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам в Российском государственном социальном университете в действующей редакции.

П.1.1. Оценочные материалы для проведения текущего и рубежного контроля обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля

№ п/п	Контролируемые разделы, дисциплины	Форма рубежного контроля	Вопросы/задания рубежного контроля
1	Раздел 1. Человек с инвалидностью как объект реализации возможностей в инклюзивном обществе	Презентация	Форма практического задания: презентация с докладом 1. Социальные проблемы людей с инвалидностью, препятствующие интеграции людей с инвалидностью в общество 2. Психологические проблемы, препятствующие интеграции людей с инвалидностью в общество 3. Расскажите о пространственных барьерах для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения. 4. Особенности проявления инвалидности и этика построения коммуникации с людьми, имеющими инвалидность: • По зрению • По слуху • Речь • НОДА • Умственная отсталость • РАС
		Тестирование	1. В какой стране мира впервые начали учить детей с ОВЗ и инвалидностью? 1) Испания 2) Франция 3) Германия 2. Дети с каким нарушением развития стали обучаться первыми? 1) Глухие 2) Слепые

			3. Образовательная интеграция для учащихся с нормативным развитием предусматривает: 1) расположение в классе за одной партой с ребенком с ОВЗ и инвалидностью; 2) свободу выбора обучения в обычном или инклюзивном классе; 3) обязанность помогать в обучении детям с ограниченными возможностями и инвалидностью. 4. Государство гарантирует бесплатно для лиц с инвалидностью: 1) услуги сурдопереводчика 2) питание 3) учебники 5. Рекомендации ПМПК необходимы для: 1) разработки индивидуального учебного плана 2) разработки адаптированной образовательной программы 3) разработки ФГОС 6. Организационные модели ПМПК: 1) отсутствуют 2) вариативны 3) стандартны 7. Возраст обращения в ПМПК для проведения обследования и получения рекомендаций обучающимся с ОВЗ и инвалидностью: 1) от 0 до 18 лет 2) до окончания ими образовательных организаций, реализующих основные или адаптированные общеобразовательные программы 3) от 0 до 23 лет 8. Основной установкой дефектолога, реализующего инклюзивную практику, является: 1) каждый ребенок способен учиться при создании тех или иных специальных условий 2) некоторые дети не способны к обучению 3) дети с ОВЗ и инвалидностью должны учиться в специализированных школах 9. Какие образовательные программы необходимы для реализации инклюзивного образовательного процесса: 1) коррекционная образовательная программа как составная часть общеобразовательной программы, 2) адаптированная основная общеобразовательная программа, 3) адаптированная образовательная программа, 4) дополнительная образовательная программа, 5) дополнительная профессиональная программа? 1) Необходимы все программы 2) Необходимы программы 4, 5
--	--	--	--

			3) Необходимы программы 1, 2, 3 10. Какое специальное оборудование для детей с нарушением слуха может быть в образовательном учреждении, реализующим инклюзивную практику из перечисленных: 1) таблички с названиями помещений по Брайлю; 2) табло «Бегущая строка», Световая индикация начала и конца урока, FM - системы для индивидуальной и групповой работы; 3) специальный стул на колесах и с высокой спинкой.
2.	Раздел 2. Нормативно-правовое регулирование формирования инклюзивного общества	Презентация	Форма практического задания: 1) презентация, 2) доклад с презентацией Примерный перечень тем докладов с разработкой презентации к разделу 2: 1. Опишите модели получения образования детьми с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью в регионе Вашего проживания (опираясь на статистические данные и данные из открытых источников). 2. Опыт работы общеобразовательных учреждений Москвы по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 3. Опыт работы общеобразовательных учреждений Ленинградской области по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 4. Опыт работы общеобразовательных учреждений Владимирской области по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 5. О перспективах инклюзивного образования детей с ограниченными возможностями здоровья в Белгородском регионе. 6. Школа инклюзивного образования «Ковчег». 7. Опыт работы общеобразовательных организаций Самарской области по внедрению инклюзивного образования детей с отклонениями в развитии. 8. Формирование толерантного отношения к детям с ограниченными возможностями здоровья в условиях инклюзивного образования.
		Тестирование	Примерный вариант тестовых заданий: 1. (выберите один из вариантов ответа) Международный документ, в котором не упоминается понятие «инвалид» а) «Всемирная декларация по обучению для всех» б) «Конвенция ООН о правах ребенка» в) «Саламанская декларация и Рамки действий по обра-

			зованию лиц с особыми потребностями» г) «Дакарские рамки действий» 2. (выберите один из вариантов ответа) Модель обучения детей, которой соответствует данное положение: общество должно обеспечивать условия жизни, максимально приближенные к нормальным: а) медицинская модель б) модель включения в) модель нормализации 3. (выберите один из вариантов ответа) Модель интегрированного обучения детей, при которой дети с уровнем психофизического и речевого развития, соответствующим или близким к возрастной норме, по 1-2 человека на равных воспитываются в массовых группах (классах), получая постоянную коррекционную помощь учителя-дефектолога специальной группы или класса (Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.): а) частичная интеграция. б) комбинированная интеграция. в) временная интеграция. 4. (выберите один из вариантов ответа) Понятия социальной и педагогической интеграции в специальную педагогику ввела: а) Н.М. Назарова б) Л.М. Шипицина в) М.И. Никитина г) Л.С. Волкова 5. (выберите один из вариантов ответа) Название пути развития интеграции, которому характерно разрушение дифференцированной системы обучения как традиционной формы специального образования и искусственное внедрение западных моделей интегрированного обучения (Н.Н. Малофеев): а) революционный путь б) эволюционный путь в) реформационный путь г) формационный путь 6. (выберите один из вариантов ответа) Автор кооперативно-деятельностной концепции (модели) интеграции детей с особыми потребностями в общество: а) У. Хэберлин б) Г. Фойзер в) Г. Райзер г) А Зандер 7. (выберите один из вариантов ответа) Характеристика модели экстернальной педагогиче-
--	--	--	---

			ской интеграции (Н.Н. Малофеев, Н.М. Назарова и др.) а) взаимодействие специального и массового образования. б) интеграция внутри системы специального образования. в) адаптация ребенка с отклонениями в развитии в общую систему социальных отношений и взаимодействий прежде всего в рамках той образовательной среды, в которую он интегрируется. 8. (выберите один из вариантов ответа) Название концепции (модели) интеграции детей с особыми потребностями в общество, которую характеризует следующий тезис – в процессе интеграции происходит естественное по желанию детей сочетание и смена фаз кооперации с фазами индивидуализации в деятельности: а) экосистемная б) кооперативно-деятельностная в) реально-процессуальная г) медико-философская 9. (выберите один из вариантов ответа) Автор, который ввел в теорию и политику современного образования понятие инклюзии: а) И. Дено б) Д. Мерсер в) М.Уилл г) У. Бронфенбреннер 10. (выберите один из вариантов ответа) Автор экосистемной концепции (модели) интеграции детей с особыми потребностями в общество: а) У. Хэберлин б) Г. Фойзер в) Г. Райзер г) А Зандер 11. (установите правильный порядок ответов) Хронологическая последовательность этапов (моделей) обучения детей с особенностями развития: а) модель включения б) модель нормализации в) медицинская модель 12. (установите соответствие между элементами двух множеств) Международная правовая основа инклюзивного образования: <table><tr><td>а) Дакарские рамки действий</td><td>1 2006 г.</td></tr><tr><td>б) Конвенция ООН о правах ребенка</td><td>2 1989 г.</td></tr><tr><td>в) Саламанская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями</td><td>3 2000 г.</td></tr></table>	а) Дакарские рамки действий	1 2006 г.	б) Конвенция ООН о правах ребенка	2 1989 г.	в) Саламанская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями	3 2000 г.
а) Дакарские рамки действий	1 2006 г.								
б) Конвенция ООН о правах ребенка	2 1989 г.								
в) Саламанская декларация и Рамки действий по образованию лиц с особыми потребностями	3 2000 г.								

			г Конвенция ООН о защите прав инвалидов 4 1994 г. 13. (выберите два и более вариантов ответа) Показатели когнитивного компонента сформированности инклюзивной компетентности педагога (по Юсуповой В.Б.): а) совокупность мотивов разных групп, направленных на осуществление педагогической деятельности в условиях инклюзивного обучения. б) адекватно оценивать результаты своей познавательной и квазипрофессиональной деятельности, замечать свои ошибки и стремиться их исправить. в) знание и понимание специфики работы, технологий и методик педагогической деятельности в условиях инклюзивного обучения. г) знание и понимание проблем детей с ограниченными возможностями здоровья, обучающихся вместе с нормально развивающимися сверстниками. 14. (введите ответ в поле) – это подход в образовательной политики США и Европы, когда ученики с инвалидностью общаются со сверстниками на праздниках, в различных досуговых программах, а если они даже и включены в классы массовой школы, то прежде всего для того, чтобы повысить свои возможности социальных контактов, но не для достижения образовательных целей. 15. (выберите два и более вариантов ответа) К внешним условиям, которые обеспечивают эффективную интеграцию детей с особыми образовательными потребностями, относятся (Малофеев Н.Н., Шматко Н.Д.): а) раннее выявление нарушений (на первом году жизни) и проведение коррекционной работы с первых месяцев жизни, так как в этом случае можно достичь принципиально иных результатов в развитии ребенка, которые позволят ему обучаться в массовом учреждении. б) уровень психофизического и речевого развития, соответствующий возрастной норме или близкий к ней. в) возможность овладения общим образовательным стандартом в предусмотренные для нормально развивающихся детей сроки. г) наличие возможности оказывать интегрированному ребенку эффективную квалифицированную коррекционную помощь
--	--	--	---

П.1.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) и формы аттестации

Очная форма обучения (Семестр 1)

Контрольным мероприятием промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) является **зачет**, который проводится в **устной** форме.

Общее количество тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Наименование компетенции	Номера заданий
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	1-25
Всего		25

Тестовые задания

Код контролируемой компетенции: УК-4

1. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Как привлечь внимание незнакомого незрячего человека, если вы хотите оказать ему помощь?

- 1) Взять за белую трость и проводить человека
- 2) Коснуться руки и предложить помощь
- 3) Окликнуть человека и сообщить, что нужно сделать
- 4) Помахать ему рукой или похлопать по плечу

Ответ _____

2. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Предмет, являющийся международным признаком слепого человека:

- 1) тёмные очки
- 2) собака-поводырь
- 3) белая трость
- 4) все верно

Ответ _____

3. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Назовите элементы зданий и сооружений, которые подлежат адаптации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Ответ _____

4. *Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ*

Определите барьеры окружающей среды при полной потере зрения

Ответ _____

5. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Определите барьеры окружающей среды для передвигающихся на кресле-коляске

Ответ _____

6. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Определите барьеры окружающей среды при полной потере слуха

Ответ _____

7. *Прочитайте текст и запишите ответ*

Дайте определение и приведите примеры ассистивных/вспомогательных технологий

Ответ _____

8. *Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа*

Какая формулировка наиболее корректна для использования в общении?

- 1) Инвалид
- 2) Человек с инвалидностью
- 3) Лицо с ограниченными возможностями
- 4) Лицо с ограниченными возможностями здоровья

Ответ _____

9. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Как построить общение с тотально слепоглухим человеком?

- 1) Использовать дактильную азбуку – из ладони в ладонь
- 2) Говорить внятно и громко, повернувшись лицом к собеседнику
- 3) Использовать русский жестовый язык
- 4) Использовать шрифт Брайля

Ответ _____

10. *Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа*

Какая формулировка вопроса более корректная при общении с незрячим человеком?

- 1) Вы смотрели этот фильм?
- 2) Вы слушали этот фильм?
- 3) С незрячим человеком некорректно обсуждать фильмы, чтобы не поставить его в неловкое положение.

- 4) С незрячим человеком некорректно обсуждать фильмы, лучше обратиться к его зрячему компаньону

Ответ _____

11. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Людам, с какими формами инвалидности может потребоваться помощь тифло-сурдопереводчика?

- 1) Людям с нарушениями зрения (незрячие, слабовидящие)
- 2) Людям с одновременным нарушением слуха и зрения (слепоглухим)
- 3) Людям с нарушением слуха (глухие, слабослышащие)
- 4) Людям пользующимся жестовым языком

Ответ _____

12. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Система знаков, применяемая для обучения и письменной коммуникации слепых:

- 1) Дактильная азбука
- 2) Шрифт Брайля
- 3) Русский жестовый язык
- 4) Всё верно

Ответ _____

13. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Своеобразная форма речи, воспроизводящая посредством пальцев рук орфографическую форму слова речи:

- 1) Дактилология
- 2) Русский жестовый язык
- 3) Калькирующая жестовая речь
- 4) Всё верно

Ответ _____

14. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В настоящее время приоритетным подходом к пониманию инвалидности признается:

- 1) Медицинская модель
- 2) Экономическая модель
- 3) Религиозная модель
- 4) Социальная модель

Ответ _____

15. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Модель независимой жизни заключается в том, что:

- 1) Люди с инвалидностью неспособны к самообеспечению, профессионально несостоятельны и материально лишены, государство должно проявить заботу об этой категории граждан
- 2) Инвалидность понимается как медицинская проблема, требующую постановки диагноза, лечения и реабилитации
- 3) Люди с инвалидностью способны к самостоятельному принятию решений относительно собственной жизни
- 4) Необходимо пересмотреть построенную среду, усовершенствовать архитектуру и технологии, максимально приспособив их под нужды всех людей

Ответ _____

16. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Отказ в приеме на работу и продвижении по службе, трудоустройство преимущественно на низкоквалифицированные и низкооплачиваемые рабочие места в отношении инвалидов характеризует:

- 1) Модель экономической необходимости
- 2) Модель дискриминации
- 3) Модели социальной защищенности
- 4) Модель благотворительности и милосердия

Ответ _____

17. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Согласно этой модели инвалидность понимается как личная проблема, а ограниченные возможности рассматриваются в контексте взаимосвязи между отдельным человеком и его недугом. Это:

- 1) модель сегрегации
- 2) медицинская модель
- 3) модель дискриминации
- 4) модель защищенности

Ответ _____

18. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В научной литературе и социальной практике сложились разные модели понимания сущности инвалидности, взаимоотношений инвалида и общества. Исключите неверный ответ.

- 1) Культурологическая модель
- 2) Медицинская модель
- 3) Экономическая модель
- 4) Социальная модель

Ответ _____

19. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Как наиболее корректно назвать человека с инвалидностью по слуху?

- 1) Глухонемой
- 2) Глухой или слабослышащий человек
- 3) Человек с патологией слуха
- 4) Глухой и немой

Ответ _____

20. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Как наиболее корректно назвать человека с инвалидностью по зрению?

- 1) Незрячий или слабовидящий человек.
- 2) Слепой или невидящий человек
- 3) Человек с остатками зрения
- 4) Совершенно слепой

Ответ _____

21. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В настоящее время детей с ДЦП учат ходить с помощью:

- 1) Беговой дорожки
- 2) Экзоскелета
- 3) Нейрокомпьютерного интерфейса
- 4) Биометрического анализатора

Ответ _____

22. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Инклюзивное образование, согласно ФЗ «Об образовании в РФ» (от 29.12.12. №273) – это:

- 1) Создание оптимальных условий для социализации для детей с ОВЗ и инвалидностью
- 2) Создание оптимальных условий для нравственного развития нормально развивающихся детей
- 3) Обеспечение равного доступа к образованию для всех обучающихся с учетом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей
- 4) Все верно

Ответ _____

23. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Система Брайля предназначена для...

- 1) Незрячих
- 2) Умственно отсталых

- 3) Глухонемых
- 4) Слабослышащих

Ответ _____

24. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Каких пандусов не существует?

- 1) подставные пандусы
- 2) отставные пандусы
- 3) откидные пандусы
- 4) перекатные пандусы

Ответ _____

25. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Индукционная система для слабослышащих

- 1) выполняет передачу звуковых сигналов в слуховые аппараты
- 2) система указателей для слабослышащих
- 3) система зрительных ориентиров для слабослышащих
- 4) комплект приборов для социально-бытовой реабилитации

Ответ _____



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ»**

Приложение 1 к Рабочей
программе дисциплины

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
АДАПТИВНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ
31.08.72 Стоматология общей практики

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология общей практики

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва, 2025 г.

Оценка качества освоения обучающимися дисциплины (модуля) реализуется в формате балльно-рейтинговой системы оценки успеваемости обучающихся в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценки успеваемости обучающихся по основным профессиональным образовательным программам в Российском государственном социальном университете в действующей редакции.

П.1.1.1. Оценочные материалы для проведения текущего и рубежного контроля обучающихся по дисциплине (модулю)

Перечень вопросов рубежного контроля

№ п/п	Контролируемые разделы / темы, дисциплины	Форма рубежного контроля	Вопросы/задания рубежного контроля
1.	Раздел 1. Технологии использования адаптированной компьютерной техники в процессах сбора, хранения и обработки информации	Защита реферата	1. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушением зрения. 2. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушением слуха. 3. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушением зрения и слуха. 4. Адаптированные средства для пользователей компьютера с нарушениями опорно-двигательного аппарата. 5. Универсальные адаптированные средства. 6. Приёмы для адаптации текста в соответствии с особенностями и возможностями восприятия. 7. Адаптивные способы работы в текстовых процессорах. 8. Адаптивные способы работы в табличных процессорах. 9. Адаптивные возможности программ создания презентаций. 10. Адаптивные возможности обработки графической информации.
2.	Раздел 2. Использование информационных технологий в профессиональной и научно-исследовательской деятельности пользователями с ограниченными возможностями здоровья	Защита реферата	11. Специальные возможности и операционных систем семейства Windows. 12. Ассистивные технологии операционных систем семейства Windows. 13. Специальные возможности операционных систем семейства Linux. 14. Ассистивные технологии операционных систем семейства Linux. 15. Специальные возможности операционных систем семейства MacOS. 16. Ассистивные технологии операционных систем семейства MacOS. 17. Специальные возможности и мобильных операционных систем 18. Ассистивные технологии мобильных операционных систем. 19. Технологии работы с реферативными базами данных. 20. Ассистивные технологии работы с реферативными базами данных.

П.1.2. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) и формы аттестации

Очная форма обучения (Семестр 2)

Контрольным мероприятием промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) является **зачет**, который проводится в **письменной** форме.

Общее количество тестовых заданий для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Наименование компетенции	Номера заданий
		1-16
		17-27
Всего		27

Добавлено примечание ([AM1]): Заполнить согласно учебному плану

Тестовые задания

Код контролируемой компетенции: _____

Добавлено примечание ([AM2]): Заполнить согласно учебному плану

1. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.
Результатом процесса информатизации является создание:

1. информационного общества;
2. компьютерного общества;
3. индустриального общества

Ответ _____

2. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Тьютор – это:

1. педагог, на первых этапах обучения, выступает в роли проводника ребенка в образовательное пространство школы;
2. координатор деятельности психолого-медико-педагогической комиссии;
3. помощник руководителя образовательного учреждения;
4. воспитатель в детском образовательном учреждении

Ответ _____

3. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Когда появились первые программы, позволяющие незрячему пользователю самостоятельно работать на компьютере?

1. пятидесятые годы прошлого века;
2. восьмидесятые годы прошлого века;
3. двухтысячные годы;
4. 2009-2011 годы

Ответ _____

4. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Назвать требования к адаптивному тесту

1. сложность последующих заданий повышается;
2. имеются дополнительные вопросы по темам;
3. сложность заданий меняется в зависимости от правильности ответов испытуемого;
4. включение простых понятных заданий

Ответ _____

5. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Как называется страница презентации

1. окно;
2. слайд;
3. кадр;
4. сцена

Ответ _____

6. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Коммуникативные технологии общения и доступа к информации глухих и слепоглухих людей включают в себя:

1. русский жестовый язык и русскую дактильную азбуку;
2. калькирующую жестовую речь;
3. сурдооперевод и тифлосурдоперевод;
4. все ответы верны

Ответ _____

7. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.

Назовите средства современных адаптивных информационных технологий

1. сурдотехнические средства. Использование слуховых аппаратов и звукоусиливающей аппаратуры;
2. различные канцелярские принадлежности;
3. специализированные устройства для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата;
4. оборудование для офиса;
5. тифлотехнические средства.

Ответ _____

8. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.

Назовите программы экранного доступа, которые дают возможность незрячему пользователю работать с любыми прикладными программами наравне со зрячими

1. SoftMarker Office;
2. Cobra;
3. МойОфис;
4. Jaws for Windows;
5. Window eyes;

6. Microsoft Office

Ответ _____

9. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.

Информационно-коммуникационные технологии (ИКТ) в инклюзивном образовании

1. поддерживают включение в образование детей с ограниченными возможностями;
2. используются только для игр;
3. позволяют преодолевать некоторые барьеры, вызывающие исключение детей с ограниченными возможностями;
4. ИКТ дополняют другие методы и инструменты очного обучения

Ответ _____

10. Прочитайте текст, выберите все правильные варианты ответа.

Информационная культура человека на современном этапе в основном определяется:

1. совокупностью его умений программировать на языках высокого уровня;
2. его знаниями основных понятий информатики;
3. совокупностью его навыков использования прикладного программного обеспечения для создания необходимых документов;
4. качеством знаний основ компьютерной грамотности;
5. уровнем понимания закономерностей информационных процессов в природе и обществе;
6. совокупностью технических навыков взаимодействия с компьютером;
7. способностью эффективно и своевременно использовать средства информационных и коммуникационных технологий при решении задач практической деятельности;
8. умение адекватно формулировать свою потребность в информации;
9. эффективно осуществлять поиск нужной информации во всей совокупности информационных ресурсов;
10. его знаниями основных видов программного обеспечения и пользовательских характеристик компьютера
11. перерабатывать информацию и создавать качественно новую.

Ответ _____

11. Прочитайте текст и установите последовательность

Как включить программу чтения с экрана:

1. В меню "Инструменты" выберите «Настройки специальных возможностей».
2. Чтобы закрыть диалоговое окно, нажмите клавишу Ввод.
3. С помощью клавиши Tab перейдите к флажку «Включить программу чтения с экрана» и установите его.
4. Откройте меню "Инструменты".

Запишите соответствующую последовательность цифр слева направо: _____

12. Прочитайте текст и установите соответствие

Существует несколько основных форм ИКТ, используемых в инклюзивном образовании. К каждой позиции, данной в левом столбце I, подберите соответствующую позицию из правого столбца II

I	II
А) устройства, направленные на усиление, поддержку или улучшение функциональных возможностей людей с ограниченными возможностями здоровья): клавиатуры со специальными возможностями, слуховые аппараты, устройства для чтения с экрана;	1. доступные
Б) видеоматериалы с субтитрами и система доступной цифровой информации	2. стандартные технологии
В) в них входят: веб-браузеры, компьютеры, текстовые процессоры, мобильные телефоны со встроенными функциями настройки для лиц с ОПФР	3. вспомогательные технологии

Таблица для заполнения

А	Б	В

13. Прочитайте текст и установите соответствие

К каждой позиции, данной в левом столбце I, подберите соответствующую позицию из правого столбца II

I	II
А) библиотека для всех практических целей, но библиотека без стен — или физических книг	1) электронная библиотека
Б) информационная система, включающая упорядоченную коллекцию разнородных электронных документов, снабжённая средствами навигации и поиска	2) цифровая библиотека
В) фонд книг, учебных и методических пособий, видеофильмов, звукозаписей, компьютерных	3) виртуальная библиотека
Г) библиотека цифровых ресурсов. Точнее цифровой сервис для хранения и выдачи упорядоченных цифровых ресурсов	4) медиатека

Таблица для заполнения

А	Б	В	Г

14. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Дистанционные образовательные технологии – это...?

Ответ _____

15. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Информационно-поисковая система – это...?

Ответ _____

16. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Использование адаптивных ИКТ – это...?

Ответ _____

Код контролируемой компетенции:

Добавлено примечание ([AM3]): Заполнить согласно учебному плану

17. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

России первый экспериментальный опыт совместного обучения детей и нарушенным развитием появляется в:

1. 60-ые г.г. XX в.;
2. 90-ые г.г. XX в.;
3. 70-ые г.г. XX в.

Ответ _____

18. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К специальным образовательным условиям для всех категорий детей с ОВЗ и инвалидностью относятся:

1. создание в образовательных учреждениях безбарьерной среды;
2. материально-техническое (включая архитектурное) обеспечение, кадровое, информационное, программно-методическое обеспечение образовательного и воспитательного процесса, психолого-педагогическое сопровождение детей с ОВЗ и инвалидностью;
3. индивидуальный образовательный маршрут ребенка с ОВЗ и инвалидностью;
4. пандусы, специальные лифты, специально-оборудованные учебные места, специализированное учебное, реабилитационное, медицинское оборудование

Ответ _____

19. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К какой категории детей, в соответствии с законодательством РФ, относятся дети, для обучения которых необходимо создавать специальные условия

1. дети с отклонениями в развитии;
2. аномальные дети;
3. дети с ограниченными возможностями здоровья;
4. дети с особенностями

Ответ _____

20. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К методам педагогического изучения детей с ОВЗ и инвалидностью не относится:

1. энцефалография;
2. анализ работ;
3. беседа;
4. педагогическое наблюдение

Ответ _____

21. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Отношения педагога и ученика с ОВЗ и инвалидностью должны строиться:

1. с учетом возрастных особенностей;
2. на принципе оберегания;
3. на основе сотрудничества и эмпатии

Ответ _____

22. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

К ключевым компетенциям выпускника с ОВЗ и инвалидностью не относятся:

1. коммуникация
2. умения проводить операции с числами
3. навыки работы в команде
4. уступчивость

Ответ _____

23. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Совместное обучение и воспитание детей, имеющих ОВЗ, с их нормально развивающимися сверстниками подразумевает:

1. инклюзия;
2. интеракция;
3. индивидуализация

Ответ _____

24. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Инклюзия, то есть «включённое образование», предусматривающее включение ребёнка с ОВЗ в одну образовательную среду с нормально развивающимися сверстниками - это:

1. групповая интеграция;
2. образовательная интеграция;
3. коммуникация

Ответ _____

25. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.

Социальная интеграция должна быть обеспечена

1. всем без исключения детям с нарушениями в развитии;
2. только детям с нарушениями развития в младшем школьном возрасте;
3. детям, обучающимся только в специальных учреждениях

Ответ _____

26. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Содержание обучения – это...?

Ответ _____

27. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ

Адаптивные информационные технологии – это...?

Ответ _____