



**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 ХИРУРГИЧЕСКАЯ

**Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025 г.

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

РАЗДЕЛ 1

Примеры заданий в устной форме

Код контролируемой компетенции УК-1;

1. Принципы организации стоматологической хирургической помощи в стоматологической поликлинике.
2. Основные гигиенические требования к помещениям, внешнему виду, одежде стоматолога-хирурга.
3. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов.
4. Подготовка рук хирурга к операции.
5. Асептика и антисептика в кабинете хирургической стоматологии.
6. Правила стерилизации перевязочного материала, инструментов.
7. Подготовка рук хирурга к операции.

Код контролируемой компетенции ПК-1;

1. Физиология боли. Теория развития боли.
2. Клиническая классификация боли
3. Механизм местной анестезии. Характеристика местных анестетиков
4. Основные методы обезболивания
5. Этапы обследования пациента в клинике хирургической стоматологии.
6. Выбор метода обезболивания у пациентов с сопутствующей патологией.
7. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти.
8. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти.
9. Осложнения при проведении местного обезболивания.
10. Принципы нормальной патофизиологии,

Примеры заданий в тестовой форме

Код контролируемой компетенции УК-1;

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
- Код контролируемой компетенции ПК-1;**
11. **Задача премедикации в стоматологической практике**
 1. снижение психоэмоционального напряжения
 2. снижение порога болевой чувствительности
 3. торможение нежелательных рефлекторных реакций
 4. все перечисленное

РАЗДЕЛ 2

Вопросы устной форме:

Код контролируемой компетенции ПК-1;

1. Физиология боли.
 2. Теория развития боли.
 3. Клиническая классификация боли. при проведении стоматологических вмешательств.
 4. Обезболивание при оперативных вмешательствах на верхней челюсти.
 5. Обезболивание при оперативных вмешательствах на нижней челюсти.
 6. Осложнения при проведении местного обезболивания.
 7. Анатомо-физиологические особенности пародонта.
 8. Функции пародонта.
 9. Десневая жидкость, ее роль в физиологии и патологии тканей пародонта в свете последних научных достижений.
- ПК-2;**
10. Обморок, острая сосудистая недостаточность (коллапс), гипертензивные неотложные состояния.
 11. Анафилактический шок, судорожные состояния, кровотечения.
 12. Экстракция зуба: показания, противопоказания, ход операции.
 13. Удаление корней зубов.
 14. Осложнения экстракции зубов.
 15. Профилактика и устранение осложнений.

Примеры заданий в тестовой форме

Код контролируемой компетенции ПК-2;

Путь введения анестетика при стоматологических вмешательствах

1. инъекционный
2. аппликационный
3. безыгольное введение под давлением
4. все перечисленное

1. Неинъекционный вид анестезии

1. аппликационная
2. инфильтрационная
3. проводниковая

2. Показание для местного инъекционного обезболивания

1. лечение и удаление зубов
2. проведение небольших амбулаторных операций
3. шинирование переломов, первичная обработка ран
4. все перечисленные

3. Противопоказание к проведению местного обезболивания при оперативных вмешательствах

1. лечение осложненного кариеса
2. большой объем оперативного вмешательства
3. удаление зуба

4. Внутрипульпарная анестезия является

1. аппликационной
2. инфильтрационной
3. проводниковой
4. стволовой

5. 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

7. Задача премедикации в стоматологической практике

1. снижение психоэмоционального напряжения
2. снижение порога болевой чувствительности
3. торможение нежелательных рефлекторных реакций
4. все перечисленное

РАЗДЕЛ 3

Перечень вопросов для рубежного контроля и текущей аттестации

Код контролируемой компетенции ПК-5;

1. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, клиническая картина гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ
 2. Определение тактики лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛЮ. Принципы рациональной антибактериальной терапии.
 3. Патогенетическая, симптоматическая терапия.
 4. Принципы хирургического лечения.
 5. Местное лечение ран ЧЛЮ. Профилактика.
- ПК-6;
6. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического периостита.
 7. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.

8. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, дифференциальная диагностика острого и хронического одонтогенного остеомиелита.
 9. Принципы консервативного и оперативного лечения, осложнения.
 10. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, клиническая картина, лечение абсцессов и флегмон подъязычной области, челюстно-язычного желобка, крыловидно-нижнечелюстного пространства.
 11. Этиология, патогенез, дифференциальная диагностика, клиническая картина, лечение абсцессов и флегмон подвисочной и крылонёбной ямок, субмассетерального пространства
 12. Классификация, клиническая картина и диагностика острого и хронического периодонтита.
- ПК-7;
13. Тактика хирургического лечения периодонтита.
 14. Виды остеопластических дефектов костной ткани челюстей.
 15. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика одонтогенного синусита верхней челюсти.
 16. Алгоритмы оперативного и консервативного лечения.

Примеры заданий в тестовой форме:

Код контролируемой компетенции ПК-5;

1. Верхней границей дна полости рта является:

1. основание языка
2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
3. кожа поднижнечелюстных областей
4. слизистая оболочка дна полости рта
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

2. Нижней границей дна полости рта является:

1. основание языка
2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
3. кожа поднижнечелюстных областей
4. слизистая оболочка дна полости рта
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

3. Передненаружной границей дна полости рта является:

1. корень языка
2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
3. кожа поднижнечелюстных областей
4. слизистая оболочка дна полости рта
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

4. Внутренней границей дна полости рта является:

1. корень языка
2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
3. кожа поднижнечелюстных областей
4. слизистая оболочка дна полости рта
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

5. Задней границей дна полости рта является:

1. корень языка
2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
3. кожа поднижнечелюстных областей
4. слизистая оболочка дна полости рта
5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти

6. Наружной границей основания (корня) языка является:

1. собственные мышцы языка
2. челюстно-подъязычная мышца

3. подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы с обеих сторон
4. миндалины

5. ветвь нижней челюсти

7. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

1. височной
2. скуловой
3. щечной области
4. дна полости рта

5. околоушно-жевательной

8. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

1. височной
2. скуловой
3. щечной области
4. околоушно-жевательной

5. окологлоточного пространства

9. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

1. височной
2. скуловой
3. щечной области
4. околоушно-жевательной

5. крыловидно-челюстного пространства

6. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

1. височной
2. скуловой
3. подчелюстной
4. подглазничной
5. щечной области

7. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

1. скуловой
2. подчелюстной
3. подглазничной
4. щечной области

5. околоушно-жевательной

8. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

1. скуловой
2. подчелюстной
3. подглазничной
4. щечной области

5. крыловидно-челюстного пространства

Код контролируемой компетенции ПК-6:

9. Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть:

1. ксеростомия
2. выворот век
3. потеря зрения
4. парез лицевого нерва
5. ишемия кожи век

10. Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны:

1. осложнениями
2. наличием воспалительной реакции лимфоузлов
3. скоростью нарастания симптомов интоксикации
4. выраженностью местных клинических проявлений
5. одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

11. Аденофлегмоны развиваются по причине:

1. абсцедирующего фурункула
2. периапикального воспаления
3. паренхиматозного сиалоаденита
4. распространения воспалительного процесса из других областей
5. распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

Пример ситуационных задач:

Код контролируемой компетенции ПК-7;

ЗАДАЧА № 1

Пациент 19 лет обратился к стоматологу с жалобами на наличие образования на нижней губе. Со слов пациента 3 месяца назад упал с велосипеда и ударился верхней губой. Через 2 недели на верхней губе появилось образование. Пытался лечить самостоятельно путем прокалывания образования, которое опорожнялось с выделением тягучей жидкости, но через некоторое время появлялось вновь.

Объективно: при осмотре в области красной каймы нижней губы справа на границе со слизистой оболочкой определяется округлое образование, возвышающееся над слизистой оболочкой, размером 0,5х0,3 см, безболезненное, мягко-эластической консистенции. Слизистая оболочка над ним истончена, через оболочку просвечивается жидкость голубоватого цвета. В полости рта отмечается скол правого угла коронки зуба 1.1 в пределах эмали, изменение цвета, эмаль более темного цвета.

Вопросы

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.
5. Оцените объем операционной травмы с целью выбора адекватного метода обезболивания.

ЗАДАЧА № 2

В клинику обратилась пациентка 42 лет с жалобами на наличие припухлости у крыла носа слева. Припухлость появилась 2 дня назад после перенесенной вирусной инфекции.

Объективно: припухлость верхней губы слева, переходная складка сглажена. Слизистая отечна, гиперемирована. Пальпация по переходной складке болезненна. В зубах 1.2, 1.1, 2.1, 2.2 пломбы. Перкуссия зубов безболезненна. Термометрия безболезненна. Зуб 2.2 имеет сероватый оттенок.



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
5. Составьте план лечения пациентки.

ЗАДАЧА № 3

В клинику обратилась пациентка 45 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки справа. Со слов пациентки 3 месяца назад было проведено удаление зубов 4.6 и 4.5.

Объективно: асимметрия лица за счет отека мягких тканей жевательной области справа. Переходная складка сглажена, слизистая оболочка отечна, гиперемирована, отмечается симптом флюктуации. В зубах 4.7, 4.8, 4.5 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна.



Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Заполните медицинскую карту.
4. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести.
5. Составьте план лечения пациентки.

РАЗДЕЛ 4

Перечень вопросов для рубежного контроля и текущей аттестации

Код контролируемой компетенции ПК-7;

1. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика ретенции и дистопии.
1. Алгоритмы оперативного и консервативного лечения.
2. Болезни прорезывания зубов: клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика гнойно-

воспалительных заболеваний ЧЛО.

4. Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.
5. Острый и хронический периостит.
6. Острый и хронический одонтогенный остеомиелит
7. Абсцессы и флегмоны подъязычной области, челюстно-язычно желобка, крыловидно-нижнечелюстного пространства, подвисочной крылонёбной ямки, субмассетериального пространства.

Примеры тестовых заданий:

Код контролируемой компетенции ПК-5;

1. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на

1. жалоб больного
2. опроса больного
3. клинических данных
4. клинико-рентгенологической картины
5. данных лабораторных методов исследования

2. Секвестрэктомии при хроническом остеомиелите показана в период:

1. физиолечения
2. формирования секвестра
3. сформировавшегося секвестра
4. антибактериальной терапии
5. реабилитации

Код контролируемой компетенции ПК-7;

3. Дополнительным методом лечения перед операцией секвестрэктомии при

1. криотерапия
2. ГБО-терапия
3. химиотерапия
4. рентгенотерапия
5. электрокоагуляция

4. Отдаленным местным осложнением хронического одонтогенного остео

1. диплопия
2. ксеростомия
3. деформация челюсти
4. паралич лицевого нерва
5. выворот губ

5. Местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти

1. диплопия
2. ксеростомия
3. патологический перелом
4. паралич лицевого нерва
5. выворот губ

Код контролируемой компетенции ПК-7;

6. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является:

1. возраст больного
2. острый лимфаденит
3. травма плохо изготовленным протезом
4. зуб или корень зуба в линии перелома
5. сила и направление повреждающего фактора

6. Причиной развития травматического остеомиелита челюстей является:

1. возраст больного
2. острый лимфаденит
3. инфицирование линии перелома

4. травма плохо изготовленным протезом
5. сила и направление повреждающего фактора
7. **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
8. **Оперативное лечение травматического остеомиелита челюсти заключается только в:**
 1. удалении секвестров
 2. ревизии костной раны
 3. репозиции и фиксации отломков
 4. ревизии костной раны, удалении секвестров
 5. наложении компрессионно-дистракционного аппарата

Примеры ситуационных задач

Код контролируемой компетенции ПК-5;

ЗАДАЧА № 1

У больного с фурункулом подбородка на пятый день лечения в условиях поликлиники появилось повышение температуры до 39°C, отмечена деформация лица за счет значительного отека тканей подбородка и подподбородочной области. Больной срочно госпитализирован в клинику челюстно-лицевой хирургии. При осмотре: в области подбородка имеется фурункул размером 1,5х1,5 см, болезненный при пальпации, в центре - на месте удаленного стержня имеется кратерообразная язвочка. Окружающие мягкие ткани отечны, кожа подбородочной и подподбородочной областей гиперемирована, напряжена, слегка лоснится. В области гиперемии имеется симптом флюктуации. На ортопантограмме признаков заболевания зубов не обнаружено.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Составьте план лечения больного.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
5. Какие осложнения со стороны ЦНС могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения

Код контролируемой компетенции ПК-7;

ЗАДАЧА № 2

У больного после производственной травмы при падении с высоты была потеря сознания, тошнота, рвота, ретроградная амнезия, нарушение зрения, глотания, отек мягких тканей, подкожная воздушная эмфизема. Первая медицинская помощь оказана бригадой скорой помощи.

Состояние больного тяжелое. При осмотре: выраженная деформация лица за счет отека и гематомы мягких тканей, смещения костей средней зоны лица. Имеется нарушение зрения - диплопия, крово- и ликворотечение из полости рта и носа, возникающие периодически тошнота и рвота. Прикус нарушен, контактируют только моляры с обеих сторон.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Как определить наличие ликвореи из носа?
3. Куда должен быть доставлен больной бригадой скорой помощи?
4. Составьте план лечения больного.

5. Какие формы нарушения зрения возможны у больного?

ЗАДАЧА № 3

В отделение челюстно-лицевой хирургии поступил больной с жалобами на общую слабость, повышение температуры тела, невозможность принимать пищу. 5 дней назад в поликлинике был удален 47 зуб по поводу обострения хронического периодонтита. На следующий день температура тела повысилась до 39° С, появились боли при глотании, озноб. При поступлении: общее состояние больного тяжелое, температура тела 39,5° С, АД 100/60 мм. рт. ст., PS - 120 ударов в минуту, слабого наполнения. Кожные покровы бледные, суховаты. Тоны сердца приглушены. Местно: в поднижнечелюстной области справа определяется болезненный инфильтрат, распространяющийся до кивательной мышцы. Открывание рта ограничено до 0,7 см. Гнилостный запах изо рта. Лунка 7 выполнена сгустком грязно-серого цвета. Слизистая оболочка крыловидно-челюстной складки и боковой стенки глотки покрасневшая, выбухает в полость ротоглотки. При запрокидывании головы появляется резкая боль за грудиной, покашливание. Анализ крови: НБ - 120 г/л, лейкоциты - 17,7x10⁹ г/л, СОЭ - 57 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Составьте план обследования и лечения больного.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо выполнить?
5. Какие осложнения могут развиваться у больного при неправильной тактике лечения?

РАЗДЕЛ 5

Перечень вопросов для рубежного контроля и текущей аттестации

Код контролируемой компетенции ПК-9;

1. Классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения доброкачественных новообразований кожи лица и слизистой оболочки полости рта.
2. Доброкачественные новообразования красной каймы губ и языка.
3. Аллергические заболевания ЧЛО.
4. Классификация, клиническая картина, диагностика и принципы лечения доброкачественных новообразований красной каймы губ и языка.
5. Аллергические заболевания ЧЛО.
6. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей ЧЛО.
7. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей лица, слизистой оболочки и красной каймы губ.
8. Облигатные и факультативные предраковые заболевания ЧЛО, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
9. Опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов головы и шеи.
10. Этиология, классификация, диагностика и принципы лечения гемангиом и лимфангиом.
11. Кисты челюстей.
12. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение одонтогенных (радикулярных, фолликулярных, парадентальных, дермоидных) и неодонтогенных (носогубных, глобуломаксиллярных и носогубных) кист челюстей.
13. Опухоли и опухолеподобные образования челюстей.
14. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина доброкачественных новообразований челюстей: амелобластома, одонтома, цементома, остеома, остеодентома, остеобластома.
15. Принципы хирургического лечения

Темы докладов:

1. Доброкачественные новообразования кожных покровов и СОПР.
2. Доброкачественные новообразования красной каймы губ и языка.
3. Аллергические заболевания ЧЛО.
4. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей ЧЛО.
5. Опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов головы и шеи.
6. Кисты челюстей.
7. Опухоли и опухолеподобные образования челюстей.

Примеры тестовых заданий:

Код контролируемой компетенции ПК-7;

1. Основным методом лечения неондонтогенных кист челюстей является:

1. цистотомия
2. цистэктомия
3. криодеструкция
4. частичная резекция челюсти
5. половинная резекция челюсти

2. Причина развития неондонтогенных кист челюстей связана с:

1. нарушением эмбриогенеза лица
2. нарушением формирования корня зуба
3. нарушением формирования зачатка зуба
4. нарушением развития зубного фолликула
5. воспалением

3. При оперативном лечении радикулярных кист челюстей в области «при

1. аппликацию
2. пломбирование канала
3. эндодентальный электрофорез
4. резекцию верхушки корня
5. выскабливание зубо-десневого кармана

4. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят:

1. эпulis
2. мягкую фиброму
3. фиброматоз десен
4. ксантому
5. миксому

5. Основным методом лечения фибром является:

1. химиотерапия
2. лучевая терапия
3. комбинированное лечение 4) иссечение в пределах здоровых тканей 5) гомеопатия

6. Фиброматоз развивается в результате:

1. вредных привычек
2. нарушения эмбриогенеза
3. хронического механического раздражения
4. воспаления
5. вирусного поражения

7. Фиброматоз чаще локализуется на слизистой оболочке:

1. щек
2. верхней губы
3. дна полости рта
4. переходной складки с вестибулярной стороны
5. неба

8. Основным методом лечения фиброматоза является:

1. химиотерапия
2. лучевая терапия

3. комбинированное лечение
4. иссечение образования вместе с надкостницей

5. гомеопатия
9. **Основным методом профилактики фиброматоза является:**
 1. химиотерапия
 2. лучевая терапия
 3. комбинированное лечение
 4. устранение хронической травмы слизистой оболочки
 5. противовирусная терапия

10. **Чаще всего липома локализуется в области:**
 1. поднижнечелюстной
 2. лобной
 3. височной
 4. околоушно-жевательной
 5. щечной

11. **Основным методом лечения липомы является:**
 1. химиотерапия
 2. криодеструкция
 3. комбинированное лечение
 4. лучевая терапия
 5. иссечение вместе с капсулой

12. **Этиологическим фактором возникновения предрака является:**
 1. вторичная адентия
 2. острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
 3. хроническая травма слизистой оболочки полости рта
 4. острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета
 5. специфические воспалительные процессы

13. **Этиологическим фактором возникновения предрака является:**
 1. вторичная адентия
 2. профессиональные вредности
 3. острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
 4. острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета
 5. специфические воспалительные процессы

14. **Этиологическим фактором возникновения предрака является:**
 1. вредные привычки
 2. вторичная адентия
 3. острые воспалительные процессы в мягких тканях лица
 4. острые воспалительные процессы в костях лицевого скелета
 5. специфические воспалительные процессы

15. **Для морфологической картины предрака характерно наличие:**
 1. атипического ороговения
 2. обызвествления миоцитов
 3. воспалительного инфильтрата
 4. инвазии в подлежащие ткани
 5. вторичного казеозного некроза

16. **Для морфологической картины предрака характерно наличие:**
 1. гиперхроматоза ядер
 2. обызвествления миоцитов
 3. воспалительного инфильтрата
 4. вторичного казеозного некроза
 5. инвазии в подлежащие ткани

17. **Для морфологической картины предрака характерно наличие:**
 1. гиперкератоза

2. обызвествления миоцитов
3. воспалительного инфильтрата
4. вторичного казеозного некроза
5. инвазии в подлежащие ткани

18. К предраковым заболеваниям слизистой оболочки полости рта относятся:

1. рожистое воспаление
2. термический и химические ожоги
3. бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
4. болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
5. эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

19. К предраковым заболеваниям красной каймы губ относятся:

1. рожистое воспаление
2. термический и химические ожоги
3. бородавчатый предрак, ограниченный предраковый гиперкератоз, хейлит Манганотти
4. болезнь Боуэна, пигментная ксеродерма, актинический кератоз, предраковый меланоз
5. эритроплакия, лейкоплакия, красная волчанка, плоский лишай, подслизистый фиброз

20. Клиническая картина предракового гиперкератоза характеризуется нали

1. 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
2. эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
3. атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
4. ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
5. болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

21. Клиническая картина хейлита Манганотти характеризуется наличием:

1. 2-3 эрозий, без тенденции к кровоточивости и эпителизации
2. эрозивной поверхностью с инфильтрацией подлежащих тканей
3. атрофичных уплощенных бляшек, покрытых корками, «географического» рисунка
4. ограниченного участка ороговения, покрытого тонкими, плотно сидящими чешуйками
5. болезненного узла с бугристой поверхностью, возвышающегося над эпителием на 3-5 мм

22. Основным методом лечения бородавчатого предрака красной каймы губ

1. иссечение
2. мануальная терапия
3. химиотерапия
4. комбинированное лечение
5. лучевая терапия

23. Основным методом лечения ограниченного предракового гиперкератоза

1. химиотерапия
2. криодеструкция
3. комбинированное лечение
4. лучевая терапия
5. иссечение вместе с капсулой

24. Основным методом лечения абразивного преинвазивного хейлита Ман

1. химиотерапия
2. криодеструкция
3. лучевая терапия
4. комбинированное лечение
5. иссечение вместе с капсулой

25. Периферическая гигантоклеточная гранулема - это:

1. костная опухоль
2. мягкотканная опухоль
3. опухолеподобное образование
4. истинная одонтогенная опухоль

5. эпителиальная опухоль

Примеры ситуационных задач

ЗАДАЧА № 1

В клинику поступил пациент 24 лет с жалобами на боль в области отсутствующего зуба 4.6. Со слов пациента, было выяснено, что два дня назад было проведено удаление разрушенного 4.6. в течение 1,5 часов с применением бормашины. На следующий день появилась ноющая боль в области удаленного зуба 4.6, к вечеру боль усилилась, пациент принял обезболивающее средство, боль слегка утихла. Ночью боль усилилась, и пациент принял решение обратиться в стоматологическую клинику к врачу стоматологу. Врачом стоматологом-хирургом была проведена антисептическая обработка в области лунки удаленного зуба и назначены обезболивающие препараты. На 5-е сутки после удаления 46 зуба пациент в третий раз обратился к врачу с жалобами на боль в области удаленного 4.6 зуба.

Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы без видимой патологии. При пальпации региональные лимфатические узлы безболезненные, мягкоэластической консистенции, не увеличенные, подвижные. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Зуб 4.6 отсутствует, слизистая оболочка в области лунки гиперемирована, отечна, в лунке визуализируются масса серого цвета, с неприятным запахом, пальпация области лунки болезненна. Зуб 4.7 в цвете изменен, имеет дефект пломбы на щечной и контактной поверхности.

Вопросы

1. Какой предварительный диагноз можно поставить пациенту?
2. Каким может быть план обследования и необходимо ли проведение дополнительных исследований?
3. Проведите анализ лечения пациента врачом стоматологом клиники.
4. Сформулируйте клинический диагноз и укажите диагностические критерии.
5. Назначьте лечение и обоснуйте его.

ЗАДАЧА № 2

Больной А. 38 лет получил удар в левую половину лица, при этом почувствовал сильную боль в нижней челюсти. Отмечал кровотечение изо рта, затруднение открывания рта, появилось ощущение неправильного смыкания зубов и потерю чувствительности в области нижней губы и подбородка. Сознания не терял, тошноты и рвоты не было.

Вопросы

1. Каков предположительный диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
3. Консультации врачей каких специальностей необходимо провести для установки окончательного диагноза?
4. Составьте план лечения больного.
5. С чем связано нарушение чувствительности губы и подбородка?

ЗАДАЧА № 3

Пациентка К. 23 лет обратилась к стоматологу с жалобами на наличие язвы на кончике языка, чувство дискомфорта во время разговора и еды. Образование на языке появилось 1,5 месяца назад. Регионарные лимфатические узлы увеличенные, безболезненные, плотно-эластичные, малоподвижные.

При осмотре полости рта: на кончике языка имеется безболезненная язва 2,5х2см., овальной формы с плотными краями и дном.



Вопросы

1. Определите дополнительные методы исследования, необходимые для постановки диагноза.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Укажите причины заболевания.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Тактика врача-стоматолога при определении плана лечения.

ЗАДАЧА № 4

Пациент С. 34 года жалуется на постоянную ноющую боль в области верхней челюсти слева. Развитие настоящего заболевания: несколько дней назад был удален разрушенный зуб 26. На следующий после удаления день появилась незначительная боль в области удаленного зуба. Боль постепенно нарастала.

Перенесенные и сопутствующие заболевания: Аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.

При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

В полости рта: лунка удаленного зуба 26 заполнена организующимся кровяным сгустком.

Слизистая оболочка вокруг лунки гиперемирована, пальпация ее резко болезненна.

Определяется выступающий острый край лунки.

Зубная формула:

0	П	П												0	С	С
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
	К	П									П			К	П	

Вопросы

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
4. Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
5. Перечислите возможные местные осложнения.

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;

Раздел 1. Теоретические вопросы

1. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина,
2. Диагностика и принципы лечения заболеваний пародонта.
3. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
4. Методы френуло-вестибулопластики
5. Операции по устранению рецессии десны.
6. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта.
7. Проведение профессиональной гигиены.
8. Направленная тканевая регенерация
9. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта.

Код контролируемой компетенции ПК-1;

Раздел 2. Теоретические вопросы

10. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
11. Методы френуло- и вестибулопластики
12. Операции по устранению рецессии десны.
13. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта.
14. Классификация, клиническая картина и диагностика острого и хронического периодонтита.
15. Тактика хирургического лечения периодонтита.
16. Виды остеопластики дефектов костной ткани челюстей.
17. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика одонтогенного синусита верхней челюсти.
18. Алгоритмы оперативного и консервативного лечения

Код контролируемой компетенции ПК-2;

Раздел 3. Теоретические вопросы

19. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина,
20. Диагностика и принципы лечения заболеваний пародонта.
21. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
22. Методы френуло-вестибулопластики
23. Операции по устранению рецессии десны.
24. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта.
25. Проведение профессиональной гигиены.
26. Направленная тканевая регенерация
27. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта.

Код контролируемой компетенции ПК-5;

Раздел 4. Заболевания слизистой оболочки полости рта

28. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта.
29. Методы френуло- и вестибулопластики
30. Операции по устранению рецессии десны.
31. Применение костнопластических материалов в лечении болезней пародонта.
32. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика ретенции и дистопии.
33. Алгоритмы оперативного и консервативного лечения.
34. Болезни прорезывания зубов: клиническая картина, диагностика, лечение.

35. Этиопатогенез, классификация, клиническая картина и диагностика гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.
36. Принципы лечения гнойно-воспалительных заболеваний ЧЛО.
37. Острый и хронический периостит.
38. Острый и хронический одонтогенный остеомиелит
39. Абсцессы и флегмоны подъязычной области, челюстно-язычно желобка, крыловидно-нижнечелюстного пространства, подвисочной крылонёбной ямки, субмассетерального пространства.

Код контролируемой компетенции ПК-6;

Раздел 5.

40. Доброкачественные новообразования кожи лица и СОПР.
41. Доброкачественные новообразования красной каймы губ и языка.
42. Аллергические заболевания ЧЛО.
43. Опухоли и опухолеподобные образования мягких тканей ЧЛО.
44. Опухоли из кровеносных и лимфатических сосудов головы и шеи.
45. Кисты челюстей.
46. Опухоли и опухолеподобные образования челюстей.
47. Факультативные предраки слизистой оболочки рта и красной каймы губ: кожный рог, кератоакантома, папиллома, папилломатоз. Этиопатогенез, клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Код контролируемой компетенции ПК-9;

48. Диспансеризация больных с заболеваниями слизистой оболочки рта и красной каймы губ.
49. Профилактика.
50. Профилактика заболеваний слизистой оболочки полости рта.
51. Признаки озлокачествления. Онкологическая настороженность

Тестовые задания:

Код контролируемой компетенции ПК-10

1. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:
 - 1. местное
 - 2. общее (наркоз)
 - 3. комбинированное
 - 4. нейролептанальгезия
 - 5. акупунктура
2. Общим обезболиванием является:
 - 1. атаралгезия
 - 2. эндотрахеальный наркоз
 - 3. проводниковая анестезия
 - 4. вагосимпатическая блокада 5) инфильтрационная анестезия
3. Общим обезболиванием является:
 - 1. внутривенный наркоз
 - 2. стволовая анестезия
 - 3. спинальная анестезия
 - 4. паранефральная блокада
 - 5. вагосимпатическая блокада
4. Жидкое наркотическое средство, используемое для ингаляционного нар

- 1. фторотан
 - 2. калипсол
 - 3. циклопропан
 - 4. закись азота
-
5. Способом неингаляционного наркоза является:
- 1. масочный
 - 2. внутривенный
 - 3. эндотрахеальный
 - 4. внутриартериальный 5) внутримышечный
-
6. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях:
- 1. масочный
 - 2. внутривенный
 - 3. электронаркоз
 - 4. эндотрахеальный
 - 5. внутриартериальный
-
7. При нейролептанальгезии препараты вводят:
- 1. энтерально
 - 2. внутривенно
 - 3. ингаляционно
 - 4. внутримышечно
 - 5. внутриартериально
-
8. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через:
- 1. сонное отверстие
 - 2. овальное отверстие
 - 3. остистое отверстие
 - 4. круглое отверстие
 - 5. слепое отверстие
-
9. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:
- 1. 1.8,1-7,1.6,2.6,2.7,2.8
 - 2. 1.8,2.8
 - 3. 1.5, 1.4,2.4,2.5
 - 4. 1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8
 - 5. 17, 16,26,27
-
10. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:
- 1. моляры
 - 2. верхняя губа, крыло носа
 - 3. 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны
 - 4. 1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны
 - 5. слизистая оболочка неба
-
11. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:
- 1. носонейного нерва
 - 2. большого небного нерва
 - 3. среднего верхнего зубного сплетения
 - 4. лицевые нервы
 - 5. I ветви тройничного нерва
-
12. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие:
- 1. сонное
 - 2. круглое
 - 3. овальное
 - 4. остистое
-

- 5. слепое
13. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии
- 1. моляры
 - 2. височный гребешок
 - 3. позадиомолярная ямка
 - 4. крыловидночелюстная складка
 - 5. премоляры
14. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:
- 1. обморок
 - 2. гематома
 - 3. контрактура
 - 4. кровотечение
 - 5. пародонтит
15. Обморок - это:
- 1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
 - 2. аллергическая реакция на антиген
 - 3. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - 4. гипертонус мышц
 - 5. дыхательная недостаточность
16. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:
- 1. внутривенно 1 мл атропина
 - 2. внутривенно 1 мл мезатона
 - 3. внутримышечно 1 мл норадреналина
 - 4. внутримышечно баралгин
 - 5. внутривенно героин
17. Коллапс - это:
- 1. аллергическая реакция на антиген
 - 2. потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - 3. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
 - 4. гипертонус мышц
 - 5. дыхательная недостаточность
18. Во время коллапса кожные покровы:
- 1. сухие, бледные
 - 2. влажные, бледные
 - 3. сухие, гиперемизированные
 - 4. влажные, гиперемизированные
 - 5. нормальные
19. Пульс во время коллапса:
- 1. частый, нитевидный
 - 2. нитевидный, редкий
 - 3. частый, хорошего наполнения
 - 4. редкий, хорошего наполнения
 - 5. нормальный
20. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне:
- 1. диатеза
 - 2. интоксикации
 - 3. хронического панкреатита
 - 4. перенесенной ранее аллергической реакции
 - 5. атеросклероза
21. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа
- 1. 30
 - 2. 60

- 3. 90
- 4. 75
- 5. 120

22. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располага

- 1. эпигастрии
- 2. нижней трети грудины
- 3. средней трети грудины
- 4. яремной вырезки
- 5. боковой поверхности груди Операция удаления зуба

Код контролируемой компетенции ПК-5;

23. Показанием к удалению зуба является:

- 1. острый пульпит
- 2. глубокий кариес
- 3. острый периодонтит
- 4. хронический гранулематозный периодонтит
- 5. паротит

24. Прямыми щипцами удаляют:

- 1. моляры
- 2. премоляры
- 3. зубы мудрости
- 4. резцы верхней челюсти
- 5. резцы нижней челюсти

25. S-образными щипцами без шипов удаляют:

- 1. корни зубов
- 2. моляры нижней челюсти
- 3. моляры верхней челюсти
- 4. премоляры верхней челюсти
- 5. 3-й моляры нижней челюсти

26. S-образными щипцами с шипом удаляют:

- 1. резцы
- 2. 3-й моляры
- 3. моляры верхней челюсти
- 4. премоляры верхней челюсти
- 5. 3-й моляры нижней челюсти

27. Штыковидными щипцами удаляют:

- 1. резцы нижней челюсти
- 2. моляры верхней челюсти
- 3. премоляры нижней челюсти
- 4. 3-й моляры нижней челюсти
- 5. корни и премоляры верхней челюсти

28. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют:

- 1. резцы нижней челюсти
- 2. моляры нижней челюсти
- 3. премоляры верхней челюсти
- 4. 3-й моляры верхней челюсти
- 5. корни зубов нижней челюсти

29. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы ниж

- 1. резцы верхней челюсти
- 2. моляры верхней челюсти
- 3. премоляры нижней челюсти
- 4. корни зубов нижней челюсти

- 5. премоляры верхней челюсти
30. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют:
- 1. клыки
 - 2. резцы
 - 3. премоляры
 - 4. корни зубов
 - 5. моляры
-
31. Штыковидным элеватором (элеватором Леклюза) удаляют зубы нижней челюсти:
- 1. резец
 - 2. премоляр
 - 3. первый моляр
 - 4. второй моляр
 - 5. третий моляр
-
32. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:
- 1. верхнечелюстной синусит
 - 2. периостит
 - 3. альвеолит
 - 4. остеомиелит
 - 5. перелом коронки или корня удаляемого зуба
-
33. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:
- 1. паротит
 - 2. кровотечение
 - 3. невралгия тройничного нерва
 - 4. артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - 5. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
-
34. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:
- 1. паротит
 - 2. невралгия тройничного нерва
 - 3. перфорация дна верхнечелюстной пазухи
 - 4. артрит височно-нижнечелюстного сустава
 - 5. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
-
35. Возможное осложнение во время операции удаления моляров верхней че
- 1. паротит
 - 2. отлом бугра верхней челюсти
 - 3. невралгия тройничного нерва
 - 4. анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
 - 5. артрит височно-нижнечелюстного сустава
-
36. Возможное осложнение во время операции удаления 3-го моляра нижней
- 1. синусит
 - 2. периостит
 - 3. альвеолит
 - 4. остеомиелит
 - 5. перелом нижней челюсти
-
37. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба от
- 1. анурез
 - 2. синусит
 - 3. альвеолит
 - 4. остеомиелит
 - 5. гипертонический криз
-
38. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба от
- 1. анурез
 - 2. синусит
 - 3. альвеолит
-

- 4. остеомиелит
 - 5. анафилактический шок
39. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба от
- 1. анурез
 - 2. синусит
 - 3. обморок
 - 4. альвеолит
 - 5. остеомиелит
40. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба от
- 1. анурез
 - 2. синусит
 - 3. коллапс
 - 4. альвеолит
 - 5. остеомиелит
41. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции уда
- 1. анурез
 - 2. миозит
 - 3. коллапс
 - 4. невралгию
 - 5. альвеолит
42. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции уда
- 1. анурез
 - 2. миозит
 - 3. коллапс
 - 4. невралгию
 - 5. остеомиелит
43. К отдаленным местным осложнениям, возникающим после операции уда
- 1. анурез
 - 2. миозит
 - 3. коллапс
 - 4. невралгию
 - 5. альвеолоневрит
44. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления
- 1. анурез
 - 2. миозит
 - 3. коллапс
 - 4. невралгия
 - 5. оро-антральное сообщение

Код контролируемой компетенции ПК-7

45. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти:
- 1. прямые корневые
 - 2. прямые коронковые
 - 3. клювовидные корневые
 - 4. изогнутые по плоскости
 - 5. S-образные с несходящимися щечками
46. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:
- 1. штыковидные
 - 2. клювовидные корневые
 - 3. изогнутые по плоскости
 - 4. S-образные с несходящимися щечками
 - 5. прямые корневые

47. Для удаления клыков верхней челюсти используют щипцы:
- 1. прямые коронковые
 - 2. прямые корневые
 - 3. S-образные с шипом
 - 4. клювовидные корневые
 - 5. изогнутые по плоскости
-
48. Щипцы для удаления корней клыков верхней челюсти:
- 1. прямые корневые
 - 2. S-образные с шипом
 - 3. клювовидные корневые
 - 4. изогнутые по плоскости
 - 5. S-образные со сходящимися щечками
-
49. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти:
- 1. прямые корневые
 - 2. S-образные без шипа
 - 3. клювовидные корневые
 - 4. изогнутые по плоскости
 - 5. S-образные со сходящимися щечками
-
50. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти:
- 1. S-образные сходящиеся
 - 2. прямые корневые
 - 3. S-образные с шипом
 - 4. клювовидные корневые
 - 5. изогнутые по плоскости
-
51. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти
- 1. сходящимися
 - 2. с шипом слева
 - 3. несходящимися
 - 4. с шипом справа
 - 5. клювовидными сходящимися
-
52. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти
- 1. сходящимися
 - 2. с шипом слева
 - 3. несходящимися
 - 4. с шипом справа
 - 5. с круглыми щечками
-
53. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти:
- 1. прямые
 - 2. S-образные с шипом
 - 3. S-образные сходящиеся
 - 4. штыковидные со сходящимися щечками
 - 5. штыковидные с несходящимися закругленными щечками
-
54. Инструмент для удаления третьих моляров верхней челюсти:
- 1. прямые щипцы
 - 2. прямой элеватор
 - 3. S-образные щипцы с шипом
 - 4. штыковидные щипцы
 - 5. штыковидный элеватор
-
55. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти:
- 1. клювовидные
 - 2. штыковидные
 - 3. S-образные сходящиеся
 - 4. S-образные с шипом справа
-

- 5. S-образные несходящиеся
56. Для удаления корней резцов верхней челюсти используют:
- 1. прямой элеватор
 - 2. клювовидные щипцы
 - 3. клювовидные щипцы с шипиками
 - 4. S-образные сходящиеся щипцы
 - 5. S-образные несходящиеся щипцы
-
57. Щипцы для удаления резцов нижней челюсти:
- 1. клювовидные сходящиеся
 - 2. клювовидные несходящиеся
 - 3. S-образные щипцы с шипом
 - 4. горизонтальные коронковые
 - 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками
-
58. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти:
- 1. клювовидные сходящиеся
 - 2. S-образные щипцы с шипом
 - 3. клювовидные несходящиеся
 - 4. горизонтальные коронковые
 - 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками
-
59. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти:
- 1. клювовидные сходящиеся
 - 2. S-образные щипцы с шипом
 - 3. клювовидные несходящиеся
 - 4. горизонтальные коронковые
 - 5. штыковидные щипцы со сходящимися щечками
-
60. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти:
- 1. клювовидные сходящиеся
 - 2. S-образные с шипом
 - 3. горизонтальные коронковые
 - 4. клювовидные несходящиеся с шипиками
 - 5. штыковидные со сходящимися щечками
-
61. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти:
- 1. клювовидные сходящиеся
 - 2. S-образные с шипом
 - 3. горизонтальные коронковые
 - 4. клювовидные несходящиеся с шипом
 - 5. штыковидные со сходящимися щечками
-
62. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:
- 1. прямой элеватор
 - 2. S-образные щипцы
 - 3. клювовидные щипцы
 - 4. щипцы клювовидные с шипом
 - 5. S-образные сходящиеся щипцы
-
63. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:
- 1. прямые щипцы
 - 2. угловой элеватор
 - 3. клювовидные щипцы с шипом
 - 4. S-образные сходящиеся щипцы
 - 5. S-образные несходящиеся щипцы
-
64. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти:
- 1. прямые щипцы
 - 2. элеватор Леклюза
 - 3. клювовидные щипцы с шипом
-

- 4. S-образные сходящиеся щипцы
 - 5. S-образные несходящиеся щипцы
65. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:
- 1. прямые щипцы
 - 2. иглодержатель
 - 3. клювовидные щипцы с шипом
 - 4. клювовидные сходящиеся щипцы
 - 5. S-образные несходящиеся щипцы
66. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти:
- 1. гладилка
 - 2. прямые щипцы
 - 3. угловой элеватор
 - 4. клювовидные щипцы с шипом
 - 5. S-образные несходящиеся щипцы
67. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх
- 1. бормашина
 - 2. прямые щипцы
 - 3. иглодержатель
 - 4. крючок Лимберга
 - 5. элеватор Карапетяна
68. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх
- 1. экскаватор
 - 2. прямые щипцы
 - 3. иглодержатель
 - 4. крючок Лимберга
 - 5. элеватор Карапетяна
69. Дополнительный инструмент для удаления корней зубов нижней и верх
- 1. гладилка
 - 2. прямые щипцы
 - 3. иглодержатель
 - 4. крючок Лимберга
 - 5. элеватор Карапетяна
- Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

Код контролируемой компетенции ПК-1;

70. Верхней и задней границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости
- 4. лобный отросток скуловой кости
- 5. подвисочный гребень основной кости

71. Нижней границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости
- 4. лобный отросток скуловой кости
- 5. подвисочный гребень основной кости

72. Передней границей височной области является:

- 1. скуловая дуга
- 2. височная линия
- 3. чешуя височной кости
- 4. лобный отросток скуловой кости
- 5. подвисочный гребень основной кости

73. Внутренней границей височной области является:
- 1. скуловая дуга
 - 2. височная линия
 - 3. чешуя височной кости
 - 4. лобный отросток скуловой кости
 - 5. подвисочный гребень основной кости
-
74. Наружной границей височной области является:
- 1. скуловая дуга
 - 2. височная линия
 - 3. чешуя височной кости
 - 4. лобный отросток скуловой кости
 - 5. подвисочный гребень основной кости
-
75. Верхней границей околоушно-жевательной области является:
- 1. передний край жевательной мышцы
 - 2. нижний край скуловой дуги
 - 3. нижний край тела нижней челюсти
 - 4. задний край ветви нижней челюсти
 - 5. нижнее веко
-
76. Нижней границей околоушно-жевательной области является:
- 1. передний край жевательной мышцы
 - 2. нижний край скуловой дуги
 - 3. нижний край тела нижней челюсти
 - 4. задний край ветви нижней челюсти
 - 5. губо-щечная борозда
-
77. Передней границей околоушно-жевательной области является:
- 1. передний край жевательной мышцы
 - 2. нижний край скуловой дуги
 - 3. нижний край тела нижней челюсти
 - 4. задний край ветви нижней челюсти
 - 5. носо-губная бороздка
-
78. Задней границей околоушно-жевательной области является:
- 1. передний край жевательной мышцы
 - 2. нижний край скуловой дуги
 - 3. нижний край тела нижней челюсти
 - 4. задний край ветви нижней челюсти
 - 5. козелок уха
-
79. Верхней границей позадичелюстной области является:
- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
 - 5. околоушно-жевательная фасция
-
80. Нижней границей позадичелюстной области является:
- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
 - 5. околоушно-жевательная фасция
-
81. Передней границей позадичелюстной области является:
- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
-

- 5. задний край ветви нижней челюсти
82. Задней границей позадичелюстной области является:
- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
 - 5. околоушно-жевательная фасция
-
83. Внутренней границей позадичелюстной области является:
- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
 - 5. околоушно-жевательная фасция
-
84. Наружной границей позадичелюстной области является:
- 1. шиловидный отросток
 - 2. сосцевидный отросток
 - 3. наружный слуховой проход
 - 4. нижний полюс околоушной слюнной железы
 - 5. околоушно-жевательная фасция
-
85. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является:
- 1. небная миндалина
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - 4. наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
 - 5. нижний край нижней челюсти
-
86. Верхней границей крыловидно-челюстного пространства является:
- 1. небная миндалина
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - 4. наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
 - 5. нижний край нижней челюсти
-
87. Внутренней границей крыловидно-челюстного пространства является:
- 1. небная миндалина
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - 4. наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
 - 5. нижний край нижней челюсти
-
88. Наружной границей окологлоточного пространства является:
- 1. боковая стенка глотки
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. подчелюстная слюнная железа
 - 4. медиальная крыловидная мышца
 - 5. боковые отростки предпозвоночной фасции
-
89. Внутренней границей окологлоточного пространства является:
- 1. боковая стенка глотки
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. подчелюстная слюнная железа
 - 4. медиальная крыловидная мышца
 - 5. боковые отростки предпозвоночной фасции
-
90. Задней границей окологлоточного пространства является:
- 1. боковая стенка глотки
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. подчелюстная слюнная железа
-

- 4. медиальная крыловидная мышца
 - 5. боковые отростки предпозвоночной фасции
91. Нижней границей окологлоточного пространства является:
- 1. боковая стенка глотки
 - 2. межкрыловидная фасция
 - 3. подчелюстная слюнная железа
 - 4. медиальная крыловидная мышца
 - 5. боковые отростки предпозвоночной фасции
92. Верхней границей подъязычной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. нижняя поверхность языка
93. Нижней границей подъязычной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. кожа поднижнечелюстной области
94. Наружной границей подъязычной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. кожа поднижнечелюстной области
95. Внутренней границей подъязычной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. слизистая оболочка дна полости рта
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычная мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. кожа поднижнечелюстной области
96. Передневерхней границей подподбородочной области является:
- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца
 - 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
 - 5. нижний край жевательной мышцы
97. Задней границей подподбородочной области является:
- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца
 - 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
 - 5. корень языка
98. Наружной границей подподбородочной области является:
- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца
 - 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
 - 5. кончик языка
99. Нижней границей подподбородочной области является:
- 1. подъязычная кость
 - 2. челюстно-язычная мышца

- 3. передние брюшки двубрюшной мышцы
 - 4. нижний край подбородочного отдела нижней челюсти
 - 5. яремная вырезка
-
100. Верхневнутренней границей поднижнечелюстной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. средняя линия шеи
-
101. Наружной границей поднижнечелюстной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. сосцевидный отросток
-
102. Передненижней границей поднижнечелюстной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. перстневидный хрящ
-
103. Задненижней границей поднижнечелюстной области является:
- 1. челюстно-подъязычная мышца
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. переднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 4. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
 - 5. сосцевидный отросток
-
104. Верхней границей дна полости рта является:
- 1. основание языка
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. кожа поднижнечелюстных областей
 - 4. слизистая оболочка дна полости рта
 - 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
105. Нижней границей дна полости рта является:
- 1. основание языка
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. кожа поднижнечелюстных областей
 - 4. слизистая оболочка дна полости рта
 - 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
106. Передненааружной границей дна полости рта является:
- 1. корень языка
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. кожа поднижнечелюстных областей
 - 4. слизистая оболочка дна полости рта
 - 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
107. Внутренней границей дна полости рта является:
- 1. корень языка
 - 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. кожа поднижнечелюстных областей
 - 4. слизистая оболочка дна полости рта
 - 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
-
108. Задней границей дна полости рта является:
- 1. корень языка
-

- 2. заднее брюшко двубрюшной мышцы
 - 3. кожа поднижнечелюстных областей
 - 4. слизистая оболочка дна полости рта
 - 5. внутренняя поверхность тела нижней челюсти
109. Наружной границей основания (корня) языка является:
- 1. собственные мышцы языка
 - 2. челюстно-подъязычная мышца
 - 3. подбородочно-язычная и подъязычно-язычные мышцы с обеих сторон
 - 4. миндалины
 - 5. ветвь нижней челюсти

Код контролируемой компетенции ПК-2;

110. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:
- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. щечной области
 - 4. дна полости рта
 - 5. околоушно-жевательной
111. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:
- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. щечной области
 - 4. околоушно-жевательной
 - 5. окологлоточного пространства
112. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:
- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. щечной области
 - 4. околоушно-жевательной
 - 5. крыловидно-челюстного пространства
113. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:
- 1. височной
 - 2. скуловой
 - 3. подчелюстной
 - 4. подглазничной
 - 5. щечной области
114. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:
- 1. скуловой
 - 2. подчелюстной
 - 3. подглазничной
 - 4. щечной области
 - 5. околоушно-жевательной
115. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:
- 1. скуловой
 - 2. подчелюстной
 - 3. подглазничной
 - 4. щечной области
 - 5. крыловидно-челюстного пространства

Код контролируемой компетенции ПК-9;

116. Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть:

- 1. ксеростомия
 - 2. выворот век
 - 3. потеря зрения
 - 4. парез лицевого нерва
 - 5. ишемия кожи век
-

117. Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны:

- 1. осложнениями
 - 2. наличием воспалительной реакции лимфоузлов
 - 3. скоростью нарастания симптомов интоксикации
 - 4. выраженностью местных клинических проявлений
 - 5. одной из стенок гнойного очага является челюстная кость
-

118. Аденофлегмоны развиваются по причине:

- 1. абсцедирующего фурункула
 - 2. периапикального воспаления
 - 3. паренхиматозного сиалоаденита
 - 4. распространения воспалительного процесса из других областей
 - 5. распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла
-

119. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- 1. паротит
 - 2. медиастинит
 - 3. флебит угловой вены
 - 4. парез лицевого нерва
 - 5. гематома мягких тканей
-

120. Серьезным осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- 1. паротит
 - 2. медиастинит
 - 3. парез лицевого нерва
 - 4. гематома мягких тканей
 - 5. тромбоз синусов головного мозга
-

121. Серьезным осложнением флегмон нижних отделов лица является:

- 1. паротит
 - 2. медиастинит
 - 3. парез лицевого нерва
 - 4. гематома мягких тканей
 - 5. тромбоз синусов головного мозга
-

122. Показанием для проведения блокад по Вишневскому является:

- 1. отек
 - 2. инфильтрат
 - 3. эмпиема верхнечелюстной пазухи
 - 4. инфильтрат с признаками абсцедирования
 - 5. флегмона
-

123. Для ускорения абсцедирования назначают:

- 1. парафинотерапию
 - 2. грязевые аппликации
 - 3. УВЧ в нетепловой дозе
 - 4. УВЧ в слаботепловой дозе
 - 5. УФО в субэритемных дозах
-

124. Для ускорения очищения гнойной раны назначают:

- 1. УВЧ
 - 2. массаж
 - 3. электрофорез
 - 4. гальванизацию
-

- 5. флюктуоризацию
125. Причиной развития флегмоны дна полости рта является воспалительный
- 1. верхней губы
 - 2. зубов нижней челюсти
 - 3. зубов верхней челюсти
 - 4. лимфоузлов щечной области
 - 5. лимфоузлов околоушной области
-
126. Клиническим признаком флегмоны дна полости рта является:
- 1. тризм
 - 2. отек крылочелюстной складки
 - 3. отек и гиперемия щечных областей
 - 4. гиперемия кожи в области нижней губы
 - 5. инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях
-
127. Флегмону дна полости рта необходимо дифференцировать с:
- 1. тризмом
 - 2. ангиной Людвига
 - 3. карбункулом нижней губы
 - 4. флегмоной щечной области
 - 5. флегмоной височной области
-
128. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта
- 1. щечной области
 - 2. подвисочной ямке
 - 3. жевательной мышце
 - 4. околоушной слюнной железе
 - 5. крыловидно-челюстном пространстве
-
129. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне дна полости рта
- 1. щечной области
 - 2. подвисочной ямке
 - 3. жевательной мышце
 - 4. околоушной слюнной железе
 - 5. заднечелюстном и окологлоточном пространстве
-
130. В день обращения при флегмоне дна полости рта необходимо:
- 1. вскрыть гнойный очаг
 - 2. начать иглорефлексотерапию
 - 3. сделать новокаиновую блокаду
 - 4. назначить физиотерапевтическое лечение
 - 5. ввести внутримышечно дыхательные аналептики
-

Код контролируемой компетенции ПК-7;

131. Оперативный доступ при лечении флегмоны дна полости рта включает
- 1. в подбородочной области
 - 2. окаймляющем угол нижней челюсти
 - 3. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
 - 4. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
 - 5. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла
-
132. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:
- 1. язык
 - 2. скуловую кость
 - 3. лицевую артерию
 - 4. щитовидную железу
 - 5. околоушную слюнную железу
-
133. Выполняя разрез при лечении флегмоны дна полости рта, можно повредить:

- 1. язык
 - 2. скуловую кость
 - 3. блуждающий нерв
 - 4. околоушную слюнную железу
 - 5. поднижнечелюстную слюнную железу
134. При неблагоприятном течении флегмоны дна полости рта инфекция рас
- 1. средостение
 - 2. субдуральное пространство
 - 3. околоушную слюнную железу
 - 4. крылонебное венозное сплетение
 - 5. венозные синусы головного мозга
135. Отдаленным местным осложнением флегмоны дна полости рта является:
- 1. слюнной свищ
 - 2. менингоэнцефалит
 - 3. абсцесс головного мозга
 - 4. рубцовый выворот верхней губы
 - 5. тромбоз венозных синусов головного мозга
136. В комплекс лечения флегмоны дна полости рта входит:
- 1. криотерапия
 - 2. химиотерапия
 - 3. физиолечение
 - 4. рентгенотерапия
 - 5. электрокоагуляция
137. Разрез при флегмоне дна полости рта достаточен, если он сделан:
- 1. в области флюктуации
 - 2. в проекции корня языка
 - 3. по границе гиперемии кожи
 - 4. на всю ширину инфильтрата
 - 5. в месте наибольшей болезненности
138. Основным функциональным нарушением при флегмоне дна полости рта
- 1. птоз
 - 2. гипосаливация
 - 3. затруднение глотания
 - 4. парез язычного нерва
 - 5. парез третьей ветви п. facialis
139. Причиной развития флегмоны подподбородочной области является вос
- 1. верхней губы
 - 2. зубов верхней челюсти
 - 3. 3.4,3.3,3.2,3.1,4.1,4.2,4-3,4.4
 - 4. лимфоузлов щечной области
 - 5. лимфоузлов околоушной области
140. Типичным клиническим признаком флегмоны подподбородочной облас
- 1. тризм
 - 2. отек крылочелюстной складки
 - 3. отек и гиперемия щечных областей
 - 4. гиперемия кожи в области нижней губы
 - 5. инфильтрат и гиперемия тканей в подподбородочной области
141. Флегмону подподбородочной области следует дифференцировать с:
- 1. тризмом
 - 2. абсцессом корня языка
 - 3. карбункулом нижней губы
 - 4. флегмоной щечной области
 - 5. флегмоной височной области

142. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородоч
- 1. щечной области
 - 2. подвисочной ямке
 - 3. жевательной мышце
 - 4. подбородочной области
 - 5. крыловидно-челюстном пространстве
143. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне подподбородоч-
- 1. щечной области
 - 2. подвисочной ямке
 - 3. подъязычной области
 - 4. жевательной мышце
 - 5. заднечелюстном и окологлоточном пространстве
144. Оперативный доступ при лечении флегмоны подподбородочной области
- 1. окаймляющем угол нижней челюсти
 - 2. слизистой оболочке по крылочелюстной складке
 - 3. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы
 - 4. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
 - 5. в подбородочной области параллельно краю фронтального отдела нижней челюсти
145. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области ин
- 1. средостение
 - 2. субдуральное пространство
 - 3. околоушную слюнную железу
 - 4. крылонебное венозное сплетение
 - 5. венозные синусы головного мозга
146. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области ин
- 1. область корня языка
 - 2. околоушную слюнную железу
 - 3. субдуральное пространство
 - 4. венозные синусы головного мозга
 - 5. крылонебное венозное сплетение
147. Разрез при флегмоне подподбородочной области достаточен, если он сделан:
- 1. в области флюктуации
 - 2. в проекции корня языка
 - 3. по границе гиперемии кожи
 - 4. на всю ширину инфильтрата
 - 5. в месте наибольшей болезненности
148. Причиной развития флегмоны поднижнечелюстной области является вос
- 1. верхней губы
 - 2. 3.8, 3.7, 3.6, 3.5, 3.4, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8
 - 3. зубов верхней челюсти
 - 4. лимфоузлов щечной области
 - 5. лимфоузлов околоушной области
149. Типичным клиническим признаком флегмоны поднижнечелюстной об
- 1. тризм
 - 2. гиперемия кожи в области нижней губы
 - 3. отек крылочелюстной складки
 - 4. инфильтрат и гиперемия тканей в поднижнечелюстной области
 - 5. отек и гиперемия щечных областей
150. Флегмону поднижнечелюстной области необходимо дифференцировать с:
- 1. тризмом
 - 2. карбункулом нижней губы
 - 3. флегмоной височной области
 - 4. флегмоной щечной области

- 5. острым сиалоаденитом поднижнечелюстной слюнной железы

Задания для проверки практических навыков (умений)
Код контролируемых компетенций: ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10

Раздел 1.

**Организация работы отделения хирургической стоматологии. Обезболивание;
 Неотложные состояния в хирургической стоматологии.**

Код контролируемой компетенции УК-1;

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
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>			
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 контролируемой компетенции ПК-1;			
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	Установление жалоб, оценка общемедицинского и семейного анамнеза, установление вредных привычек,	да	нет
19	Оценка стоматологического и парадонтологического анамнезов	да	нет
20	Определение и оценка стоматологического статуса	да	нет
21	Интерпретация диагностических прицельных и панорамных рентгенограмм	да	нет
22	Определение и оценка парадонтологического статуса: -исследование десны, определение степени кровоточивости десны	да	нет

	после зондирования, величины гипертрофии или рецессии, Глубины пародонтальных карманов и характера их содержимого, Уровня прикрепленной десны, Степени подвижности зубов, Степени вовлечения фуркаций, уровня гигиены полости рта	
23	Определение необходимости удаления зуба, Необходимо предупреждения пациента о предполагаемой длительности вмешательства, о возможности осложнений при его проведении,	да нет
26	Закончил действия, попросил пациента закрыть рот	да нет
27	Выключил свет, вернул кресло в исходное положение	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-2;	
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

Раздел 2.

Анестезия. Операция удаления зуба. Периодонтит, верхнечелюстной синусит

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемой компетенции ПК-5;	
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
	Код контролируемой компетенции ПК-2;	
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
	Код контролируемой компетенции ПК-7;		
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 крыловидно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)	да	нет
31.	Провел вкол иглы	да	нет
32.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	да	нет
33.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до упора в кость)	да	нет
34.	Провел аспирационную пробу	да	нет
35.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел до 0,5 мл раствора анестетика в ткани	да	нет

36.	Не извлекая иглы, развернул корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов	да	нет
37.	Погрузил иглу в ткани на 2,0-2,5 см	да	нет
38.	Провел аспирационную пробу	да	нет
39.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел раствор анестетика в ткани	да	нет
40.	Извлек инъекционную иглу	да	нет
41.	Выждал латентный период действия анестетика	да	нет
42.	Убедился в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	да	нет
43.	Утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
44.	Утилизировал карпулу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
45.	Утилизировал шприц (отправил на дезинфекцию многоразовый шприц, утилизировал вместе с карпулой одноразовый шприц)	да	нет
46.	Снял перчатки, маску и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
47.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
48.	Сделал запись в медицинской документации	да	нет
49.	Дал рекомендации пациенту	да	нет

Операция удаления зуба.

№ 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 инструментарий	да	нет

24.	Подготовка операционного поля Механическое удаление во слизистой оболочки и зубов остатков пищи и налета- полоскание полости рта антисептическими растворами или протирание операционного поля марлевыми шариками, смоченными этими растворами, зубной камень желателно снять заранее.	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-7;		
25.	Анестезия, Синдесмотомия – отслоение от зуба слизистой оболочки и разрушение верхних отделов зубо-десневого соединения, Наложение щипцов на зуб Фиксация щипцов, Распятие зуба (люксация или ротация, в зависимости от формы корня зуба) Тракция, экстракция, ревизия лунки, обработка альвеолы зуба (репозиция или ушивание ее краев)	да	нет
28.	Завершил процедуру, попросил пациента закрыть рот	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-9; ПК-10		
29.	Дал рекомендации пациенту	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-2;		
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

Раздел 3.

Заболевания челюстно-лицевой области.

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемой компетенции ПК-1;	
1.	Установил контакт с пациентом	да нет
2.	Идентифицировал личность пациента	да нет
3.	Сообщил пациенту о ходе процедуры	да нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	да нет
5.	Подготовил рабочее место (убедился, что есть все необходимое)	да нет
6.	Занял правильное положение возле пациента	да нет
7.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да нет
8.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настроил светильник для освещения)	да нет
9.	Последовательно использовал шапочку, маску, очки, перчатки	да нет

	Код контролируемой компетенции ПК-9;	
10.	Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Обработка операционного поля. Для дезинфекции кожи операционного поля обычно ее дважды обрабатывают 70% спиртом, а затем смазывают 1-2 раза 2% спиртовым раствором йода.	да нет
11.	оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым по профилю "хирургическая стоматология", включая проведение консультаций;	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-5;	
12.	диагностика заболеваний (состояний) челюстно-лицевой области у взрослых, разработка плана лечения пациента;	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-7;	
13.	лечение заболеваний (состояний) челюстно-лицевой области у взрослых, включая выполнение следующих медицинских вмешательств с применением аппликационной, инфильтративной, проводниковой анестезии: зубосохраняющие операции, вскрытие и дренирование абсцесса полости рта, пластика перфорации верхнечелюстной пазухи, вправление вывиха нижней челюсти, репозиция и фиксация верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов, репозиция костей носа закрытая, хирургическая обработка раны или инфицированной ткани, внутрикостная дентальная имплантация, удаление зуба и иные медицинские вмешательства, связанные с заболеваниями (состояниями) челюстно-лицевой области;	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-6;	
14.	диспансерное наблюдение взрослых с заболеваниями (состояниями) челюстно-лицевой области;	да нет
25.	Попросил пациента закрыть рот	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-1;	
26.	Снял перчатки, очки, маску	да нет
27.	Опустил перчатки, маску в пакет для сбора отходов класса Б	да нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом	да нет
29.	Не соблюдал правило асептики 1: дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да нет
30.	Не соблюдал правило асептики 2: использовал расстерилизованный инструмент	да нет

Раздел 4. Хирургическая пародонтология

Код контролируемой компетенции ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	Код контролируемой компетенции ПК-1;		
1.	Установил контакт с пациентом	да	нет
2.	Идентифицировал личность пациента	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-2;		
3.	Сообщил пациенту о ходе процедуры	да	нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
5.	Подготовил рабочее место (убедился, что есть все необходимое)	да	нет
6.	Занял правильное положение возле пациента	да	нет
7.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да	нет
8.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настроил светильник для освещения)	да	нет
9.	Последовательно использовал шапочку, маску, очки, перчатки	да	нет
10.	Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Обработка операционного поля. Для дезинфекции кожи операционного поля обычно ее дважды обрабатывают 70% спиртом, а затем смазывают 1-2 раза 2% спиртовым раствором йода.	да	нет
11.	оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым по профилю "хирургическая стоматология", включая проведение консультаций;	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-5;		
12.	диагностика заболеваний (состояний) челюстно-лицевой области у взрослых, разработка плана лечения пациента;	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-6;		
13.	Оценка необходимости временной нетрудоспособности, реабилитации при патологии органов полости рта	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-7;		
14	лечение заболеваний (состояний) челюстно-лицевой области у взрослых, включая выполнение следующих медицинских вмешательств с применением аппликационной, инфильтративной, проводниковой анестезии: зубосохраняющие операции, вскрытие и дренирование абсцесса полости рта.		
15	Попросил пациента закрыть рот	да	нет
	Код контролируемой компетенции ПК-1;		
16	Снял перчатки, очки, маску	да	нет
17	Опустил перчатки, маску в пакет для сбора отходов класса Б	да	нет
18	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет

19	Не соблюдал правило асептики 1: дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да нет
20	Не соблюдал правило асептики 2: использовал расстерилизованный инструмент	да нет

Раздел 5. Доброкачественные новообразования челюстно-лицевой области.

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемой компетенции ПК-1;	
1.	Установил контакт с пациентом	да нет
2.	Идентифицировал личность пациента	да нет
3.	Сообщил пациенту о ходе процедуры	да нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	да нет
5.	Подготовил рабочее место (убедился, что есть все необходимое)	да нет
6.	Занял правильное положение возле пациента	да нет
7.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да нет
8.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настроил светильник для освещения)	да нет
9.	Последовательно использовал шапочку, маску, очки, перчатки	да нет
10.	Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Обработка операционного поля. Для дезинфекции кожи операционного поля обычно ее дважды обрабатывают 70% спиртом, а затем смазывают 1-2 раза 2% спиртовым раствором йода.	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-2;	
11.	оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослым по профилю "хирургическая стоматология", включая проведение консультаций;	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-5;	
12.	диагностика заболеваний (состояний) челюстно-лицевой области у взрослых, разработка плана лечения пациента;	да нет
13.	В случае выявления в ходе оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях симптомов онкологического заболевания лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит обследование и лечение, направляет пациента к врачу-онкологу в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».	да нет
	Код контролируемой компетенции ПК-9;	
14.	диспансерное наблюдение взрослых с заболеваниями (состояниями) челюстно-лицевой области;	да нет
25.	Попросил пациента закрыть рот	да нет
26.	Снял перчатки, очки, маску	да нет

27.	Опустил перчатки, маску в пакет для сбора отходов класса Б	да нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом	да нет
29.	Не соблюдал правило асептики 1: дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да нет
30.	Не соблюдал правило асептики 2: 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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

**Форма рубежного контроля – тестирование
УК-2, ПК-1; ПК-4; ПК-11; ПК-12**

Код контролируемой компетенции УК-2

1. Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:
 - a. предоставляется отпуск 30 календарных дней
 - b. предоставляется отпуск 10 календарных дней
2. Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:
 - a. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
 - b. вручение уведомления об увольнении, под расписку
 - c. устное предупреждение о сокращении численности или штата
3. При установлении испытательного срока его продолжительность:
 - a. оговаривается в трудовом договоре
 - b. не оговаривается в договоре
 - c. оговаривается в приказе о приеме на работу
4. Каждый работник имеет право:
 - a. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
 - b. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
 - c. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника
5. Коллективный договор регулирует:
 - a. трудовые отношения
 - b. профессиональные отношения
 - c. социально-экономические отношения
 - d. межличностные отношения
6. Срочный трудовой договор (контракт) заключается:
 - a. на время выполнения определенной работы
 - b. на определенный срок не более 5 лет
 - c. на определенный срок не более 7 лет
7. Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:
 - a. при прогуле без уважительной причины
 - b. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
 - c. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев
8. Трудовая книжка выдается работнику:
 - a. в день увольнения
 - b. накануне дня увольнения
 - c. не позднее 10 дней после увольнения

Код контролируемой компетенции ПК-1

- 9 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
10. 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

11. В состав специализированной бригады входят:

- a. врач-специалист, фельдшер, санитар
- b. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
- c. врач-специалист, два фельдшера, санитар
12. Врачом специализированной бригады СМП может быть:
 - a. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
 - b. врач, имеющий опыт работы на СМП
 - c. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста
13. Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:
 - a. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
 - b. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
 - c. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Код контролируемой компетенции ПК-4

14. Диспансеризация – это:

1. лечение больных
2. обследование здоровых
3. динамическое наблюдение за больными и здоровыми

15. Эффективность диспансеризации определяют:

- a. систематичность наблюдения
- b. частота рецидивов
- c. охват диспансерным наблюдением

16. Заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности

- d. количество диспансерных больных
- e. количество медперсонала поликлиники

17. К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

- f. более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
- g. более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
- h. более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

18. Справка о временной нетрудоспособности выдается:

- i. по уходу за больными
- j. студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
- k. травмах в быту

19. С учетом причины выделяют инвалидов:

- l. по трудовому увечью
- m. по общим заболеваниям
- n. с детства
- o. по возрасту
- p. по травмам

20. Среднее число детей на педиатрическом участке:

- q. 200 – 400

г. 1700 – 1900

с. 750 – 800

21. Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

т. возрастного состава детей

и. полового состава детей

в. радиуса обслуживаемой территории

22. Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

а. позднее выявление

б. отказ больных от госпитализации

с. низкая культура населения

23. С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

а. смотровой кабинет

б. онкологический кабинет (отделение)

с. кабинет профилактики злокачественных новообразований

д. хоспис

24. Основные задачи онкологического диспансера:

а. совершенствование онкологической помощи населению

б. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории

с. реабилитация онкологических больных

д. трудоустройство

25. Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

а. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным

б. раннее выявление злокачественных новообразований

26. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

а. женская консультация

б. центральная районная больница

с. здравпункт

Код контролируемой компетенции ПК-11

27. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

а. этапы оказания медицинской помощи

б. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг

с. правила организации деятельности МО

д. стандарт оснащения МО

е. рекомендуемые штатные нормативы МО

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

а. имеет

б. имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения

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

д. не имеет

е. нет правильного ответа

29. Заболеваемость населения - это:

а. распространенность заболеваний среди населения

б. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями

с. распределение больных по диагнозам

30. Медицинская валеология - это:
- теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
 - закономерности влияния факторов среды на здоровье людей
31. Методы устной пропаганды:
- беседы
 - лекции
 - брошюры
 - памятки
 - конференции
32. Методы печатной пропаганды:
- беседы
 - лекции
 - брошюры
 - памятки
 - санбюллетени
33. По состоянию здоровья различают:
- 3 группы диспансерного наблюдения
 - 6 групп диспансерного наблюдения
 - 2 группы диспансерного наблюдения
34. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
- I группа
 - II группа
 - III группа
35. II группа диспансерного наблюдения:
- здоровые
 - практически здоровые
 - больные
36. I группа диспансерного наблюдения:
- здоровые
 - практически здоровые.
 - больные
- Код контролируемой компетенции ПК-12**
37. Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:
- оценку соблюдения выбранных технологий
 - состояние объекта
 - организационные формы
38. Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:
- любую информацию, полученную из статистического кабинета
 - достоверную информацию
 - информации, взятой из истории болезни
 - система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
 - непрерывно
 - систематически, но не реже двух раз в год
39. Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:
- изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
 - посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
 - переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов

- d. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
 - e. оказание акушерской помощи
 - f. оказание педиатрической помощи
40. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
- a. имеет
 - b. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
 - c. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
 - d. не имеет
 - e. нет правильного ответа

Код контролируемой компетенции ПК-12

41. Рождаемость рассчитывается по формуле:

- a. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
- b. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$
- c. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
- d. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
- e. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$

42. Младенческая смертность - это смертность среди:

- a. детей до трех лет
- b. подростков
- c. детей на первом году жизни

43. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

- a. $\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год} / \text{число развернутых коек}$
- b. $\text{число развернутых коек} \times \text{число} / \text{больных за год}$

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

- a. 340 дней
- b. 365 дней
- c. Оборот койки рассчитывается:
- d. $\text{число выбывших больных} / \text{число развернутых коек}$
- e. $\text{число коек} / \text{число умерших больных}$

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

- a. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
- b. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
- c. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

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

- a. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
- b. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
- c. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

47. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

- a. статистического талона или талона амбулаторного пациента
- b. больничного листа
- c. экстренного извещения об инфекционном заболевании

48. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:
- а. листка нетрудоспособности
 - б. статистического талона
 - в. экстренного извещения об инфекционном заболевании
49. Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:
- а. карты профилактического осмотра формы № 046/у
 - б. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
 - в. больничного листка
 - г. экстренного извещения об острозаразном заболевании
50. К отчетной документации относится:
- а. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
 - б. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
 - в. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

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

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

Код контролируемых компетенций ПК-1; ПК-4; ПК-11; ПК-12

Код контролируемой компетенции УК-2;

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 заменена:
 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 рабочего 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 медицинскую сестру
13. Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:
1. по штатным нормативам
 2. по возрастному критерию
 3. с учетом пола

Код контролируемой компетенции ПК-1

14. Медицинская валеология - это:
- a. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
 - b. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей
15. Методы устной пропаганды:
- a. беседы
 - b. лекции
 - c. брошюры
 - d. памятки
 - e. конференции
16. Методы печатной пропаганды:
1. беседы
 2. лекции
 3. брошюры
 4. памятки
 5. санбюллетени

Код контролируемой компетенции ПК-4

17. По состоянию здоровья различают:
1. 3 группы диспансерного наблюдения
 2. 6 групп диспансерного наблюдения
 3. 2 группы диспансерного наблюдения
18. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
1. I группа
 2. II группа
 3. III группа
19. II группа диспансерного наблюдения:
1. здоровые
 2. практически здоровые
 3. больные

20. I группа диспансерного наблюдения:
1. здоровые
 2. практически здоровые
 3. больные
21. Уровень квалификации специалистов определяется:
1. по трем квалификационным категориям
 2. только стажем работы

Код контролируемой компетенции ПК-11

22. Уровень “качества” медицинских кадров включает:
1. квалификацию кадров
 2. добросовестность кадров
 3. соблюдение принципов этики и деонтологии
 4. состояние объекта здравоохранения
23. «Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:
1. структурный
 2. процессуальный
 3. учет конечных результатов
 4. унифицированный
24. Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:
1. обеспеченность ресурсами
 2. организационные формы
 3. состояние объекта
 4. соблюдение технологий
25. Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:
1. оценку соблюдения выбранных технологий
 2. состояние объекта
 3. организационные формы
26. 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
27. Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:
- a. изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
 - b. посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
 - c. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
 - d. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
 - e. оказание акушерской помощи
 - f. оказание педиатрической помощи
28. Целью аккредитации медицинского учреждения является:
1. определение объема медицинской помощи
 2. повышение квалификационной категории сотрудников
 3. установление соответствия стандарту качества медицинской помощи
29. Медико-экономический стандарт:

1. учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
 2. учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы
30. Формы собственности в РФ:
1. частная
 2. государственная
 3. муниципальная
 4. аграрная
 5. промышленная
31. Аренда – это:
1. наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
 2. бесплатное пользование материальными ресурсами
32. Продукцией отрасли здравоохранения является:
1. показатель рождаемости
 2. показатель смертности
 3. объем оказанных медицинских услуг

Код контролируемой компетенции ПК-12

33. Рождаемость рассчитывается по формуле:
1. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
 2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$
34. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
1. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
 2. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$
35. Младенческая смертность - это смертность среди:
1. детей до трех лет
 2. подростков
 3. детей на первом году жизни
36. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:
1. $\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год} / \text{число развернутых коек}$
 2. $\text{число развернутых коек} \times \text{число} / \text{больных за год}$
37. Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:
1. 340 дней
 2. 365 дней
38. Оборот койки рассчитывается:
1. $\text{число выбывших больных} / \text{число развернутых коек}$
 2. $\text{число коек} / \text{число умерших больных}$
39. 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)
40. 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)
41. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:
1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
 2. больничного листа
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
42. Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:
1. листка нетрудоспособности
 2. статистического талона
 3. экстренного извещения об инфекционном заболевании
43. 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
44. К отчетной документации относится:
- а. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
 - б. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
 - с. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Задания для проверки практических навыков (умений)
Код контролируемых компетенций ПК-1; ПК-4; ПК-11; ПК-12

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-1;	
Знает основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования;	да/нет
Знает социально-гигиенические и медицинские аспекты алкоголизма, наркоманий, токсикоманий, основные принципы их профилактики;	да/нет
Знает формы и методы санитарно-гигиенического просвещения среди пациентов (их законных представителей), медицинских работников;	да/нет
Знает основные гигиенические мероприятия оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения наиболее распространенных заболеваний;	да/нет
Знает основы профилактической медицины;	да/нет
Знает этапы планирования и внедрения коммунальных программ профилактики наиболее распространенных заболеваний	да/нет
Знает этиологию, патогенез кариеса зубов,	да/нет
Знает возрастные особенности развития стоматологической патологии	да/нет
Знает эффективные методы профилактики	да/нет
Умеет оценивать состояние твердых тканей зубов в полости рта,	да/нет
Умеет проводить мероприятия по реминерализации зубов в соответствии с возрастом пациента	да/нет
Проводит оценку состояния твердых тканей зубов,	да/нет
Выбирает направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта ,	да/нет
Владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	да/нет
Имеет практический опыт пропаганды здорового образа жизни и профилактики наиболее распространенных заболеваний;	да/нет

Имеет практический опыт проведения санитарно-просветительской работы среди детей и взрослых;	да/нет
Имеет практический опыт формирования у детей и взрослых (их законных представителей) поведения, направленного на сохранение и повышение уровня соматического здоровья;	да/нет
Имеет практический опыт формирования программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ;	да/нет
Имеет практический опыт разработки плана профилактических мероприятий и осуществление методов групповой и индивидуальной профилактики наиболее распространенных заболеваний; назначения профилактических мероприятий детям и взрослым с учетом факторов риска, онкологической и гигиенической профилактики в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи;	да/нет
Имеет практический опыт подбора и назначения лекарственных препаратов и немедикаментозных методов для профилактики наиболее распространенных заболеваний	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-4;	
Знает методы анализа медицинской информации, -	да/нет
Знает методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях	да/нет
Умеет анализировать и оценивать качество медицинской, стоматологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской навыками использования теоретических знаний и практических умений в целях совершенствования профессиональной деятельности	да/нет
Владеет навыками ведения типовой учетно- стоматологической заболеваемости помощи;	да/нет
Владеет навыками отчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля.	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-11;	
Знает вопросы экономики, управления и планирования в стоматологической службе. -	да/нет
Знает законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. -	да/нет
Знает вопросы организации и деятельности медицинской службы гражданской обороны	да/нет
Умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	да/нет
Умеет заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-12	
Осуществляет анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет
Знает вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации при патологии органов полости рта; правовые основы деятельности врача стоматолога;	да/нет
Знает основные медико-статистические показатели оценки качества	да/нет

стоматологической помощи	
Умеет проводить дифференциальную диагностику;	да/нет
Составление протоколов стоматологического исследования, формулировать и обосновывать клинико-рентгенологические заключения	да/нет
Проводит анализ медицинской документации стоматологического больного;	да/нет
составляет протоколы стоматологических исследований, формулирует и обосновывает клинико-рентгенологические заключения	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
31.08.74 Стоматология хирургическая

Направленность
Стоматология хирургическая

**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

Код контролируемой компетенции ПК-3

1 ВИЧ под действием 70% раствора этилового спирта погибает в течение нескольких:

- A. секунд
- B. минут
- C. часов
- D. дней

Правильный ответ: A

2 На кого возложены задачи по расследованию случаев биологического терроризма?

- A. исключительно на гражданские медицинские учреждения
- B. исключительно на специальные военные подразделения
- C. на учреждения и организации, задействованные в государственной системе наблюдения и лабораторного контроля (СНЛК)
- D. на административно-хозяйственные органы территории

Правильный ответ: C

3 При попадании на слизистую оболочку полости рта медработника крови ВИЧ - инфицированного пациента необходимо прополоскать рот:

- A. 0,5% раствором хлоргексидина
- B. первоначально большим количеством воды и далее 70% раствором этилового спирта
- C. 0,05% раствором марганцовокислого калия
- D. 3% перекисью водорода

Правильный ответ: B

4 Через какое время после инфицирования ВИЧ человек становится источником инфекции:

- A. через 24-72 часа
- B. через 3 мес.
- C. через 6 мес.
- D. через 12 мес.

Правильный ответ: A

Код контролируемой компетенции ПК-8

8 Какие ситуации из перечисленных ниже оцениваются как биотерроризм?

- A. применение ПБА войсками при ведении военных действий
- B. применение ПБА диверсионными группами в тылу противника в военное время
- C. применение ПБА политическими или идеологическими противниками в условиях мирного времени
- D. преднамеренное заражение полового партнёра ВИЧ-инфекцией

Правильный ответ: C

9 Основными задачами государства в области предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций биологического характера являются:

- A. модернизация и развитие клинических учреждений
- B. обновление материально-технической базы диагностических лабораторий
- C. обеспечение закупки импортных медикаментов и средств защиты
- D. обеспечение учреждений здравоохранения отечественными запасами средств, иммунобиологическими, диагностическими, лекарственными препаратами

Правильный ответ: A, B, D

Код контролируемой компетенции ПК-13

22 Кто непосредственно возглавляет работу по ликвидации последствий в очаге поражения?

- A. главный государственный санитарный врач территории
- B. глава администрации

- С. начальник очага
- Д. начальник штаба ГО и ЧС

Правильный ответ: С

23 Единая государственная система предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС) предназначена для:

- А. предупреждение и ликвидация ЧС только биологического характера
- В. предупреждение и ликвидация ЧС различного происхождения
- С. предупреждение и ликвидация ЧС только в военное время
- Д. предупреждение и ликвидация ЧС в военное и мирное время

Правильный ответ: В, Д

27 Кто осуществляет надзор за соблюдением противоэпидемического режима в лечебно-профилактических учреждениях?

- А. госпитальный эпидемиолог
- В. эпидемиолог территориального Центра гигиены и эпидемиологии
- С. эпидемиолог территориального управления Роспотребнадзора
- Д. главный врач МО

Правильный ответ: А, С

28 Что может быть использовано для биотеррористической атаки?

- А. только генетически изменённые микроорганизмы
- В. только возбудители особо опасных инфекций
- С. широкий круг патогенных микроорганизмов и их токсинов
- Д. условно патогенные микроорганизмы

Правильный ответ: С

29 Какие специализированные формирования привлекаются для расследования в случае подозрения на преднамеренное применение ПБА?

- а) группа эпидемиологической разведки (ГЭР),
- б) санитарно-эпидемиологический отряд
- с) санитарно-эпидемиологическая бригада (СЭБ),
- д) специализированная противоэпидемическая бригада (
- е) СПЭБ)
- ф) санитарно-противоэпидемическая комиссия (СПК)
- г) антитеррористическая комиссия (АТК)
- h) резервный госпиталь для лечения больных особо опасными инфекциями

Правильный ответ: А

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

1 В городе П. Владимирской области с численностью населения 100000 человек находится комбинат по производству медицинского оборудования (тонометров и манометров) и склады для хранения хлорной извести (около 50 тыс. тонн). Основным источником водоснабжения является река, протекающая вблизи промышленной зоны.

2 Во время весеннего паводка, причиной которого явились сильные дожди и ураган, была затоплена значительная часть города, что привело к разрушению части комбината, городских складов и канализации. В результате сточные воды стали спускать в реку без предварительной обработки, что создало дополнительную угрозу для здоровья местного населения. Пострадало более 5000 человек. Органы здравоохранения зарегистрировали более 50 случаев кишечных инфекционных заболеваний.

Дайте анализ ситуации, сложившейся в городе П., и ее гигиеническую оценку.

Задача 2.

1 После применения противником ядерного оружия полковой медицинский пункт, размещенный в герметизированном убежище объемом 650 м³, перешел на режим полной изоляции. В это время в нем находилось 25 человек больных и 5 человек медицинского

персонала.

2 Дайте гигиеническое заключение. Рассчитайте, сколько времени может работать медицинский пункт в представленной ситуации.

Задача 3.

Наводнение почти полностью уничтожило населенный пункт численностью 1500 человек. Население размещено в палаточном городке в палатках с возможностью обогрева. Воду и продукты питания подвозят, однако потребность в воде гораздо больше, поэтому налажено получение воды на месте. С помощью войсковой установки МТК-2м пробурена скважина глубиной 10 м.

Анализ воды не проводили.

Дайте гигиеническое заключение по приведенной ситуации. Какие действия необходимо предпринять для обеспечения населения водой?

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;

1. Основные понятия, определения, классификация, медицинские и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций.
2. Классификация и общая характеристика технических средств индивидуальной
3. Правила и порядок использования средств индивидуальной защиты органов
4. Использование средств защиты органов дыхания для защиты пораженных.
5. Индивидуальные и коллективные средства защиты. противорадиационные укрытия.
6. Медицинский контроль при проведении работ в защитной изолирующего типа. Эксплуатационная и физиолого-гигиеническая характеристика и правила пользования защитными очками.
7. Химическая разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения. Методы обнаружения и способы определения токсичных химических веществ в различных средах
8. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на зараженность токсичными химическими веществами.
9. Основные механизмы действия лекарственных средств, применяемых при острых отравлениях. Антидоты. Радиопротекторы. Средства профилактики общей первичной реакции на облучение.
10. Радиационная разведка и контроль: предназначение, задачи, организация и порядок проведения.
11. Средства и методы радиационной разведки и контроля.
12. Методы измерения ионизирующих излучений.
13. Приборы радиационной разведки и контроля: назначение, устройство, порядок работы.
14. Организация и порядок проведения контроля доз облучения людей.
15. Организация и порядок проведения экспертизы воды и продовольствия на зараженность радиоактивными веществами.

Код контролируемой компетенции ПК-8

16. Какие заболевания в ЧС имеют особое санитарно-эпидемиологическое значение?
17. Какие ЧС наиболее опасны с точки зрения ухудшения санитарно-гигиенической обстановки?
18. Что такое санитарно-противоэпидемическое обеспечение в ЧС?
19. Что относится к основным принципам организации санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС?
20. Что является основными целями санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС?
21. Какие задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС решаются на Федеральном уровне?
22. Какие задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС решаются на региональном уровне?
23. Какие задачи санитарно-противоэпидемического обеспечения населения в ЧС решаются на территориальном уровне?
24. Чем занимаются санитарно-эпидемиологические комиссии?
25. Что понимается под санитарно-гигиеническим обеспечением в зоне ЧС?
26. Что называется санитарно-эпидемиологической разведкой?
27. Как оценивается санитарно-эпидемиологическое состояние?
28. Что представляет собой активный санитарно-эпидемиологический надзор?
29. Что такое наблюдение?
30. Что такое лабораторный контроль?
31. Что такое индикация?

Код контролируемой компетенции ПК-13

32. В каких целях проводится наблюдение и лабораторный контроль в РФ?
33. Какие уровни имеет СНЛК (Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
34. В каких режимах функционирует СНЛК(Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
35. Что включает в себя система СНЛК Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
36. Какие задачи выполняет СНЛК Сети наблюдения и лабораторного контроля Гражданской обороны Российской Федерации)?
37. Что является основными задачами филиалов ФБУЗ «центр гигиены и эпидемиологии»?
38. Что является основными задачами противочумных станций и их отделений?
39. Что осуществляют гидрометеорологические станции?
40. Что проводят химико-радиометрические лаборатории ГО?
41. Что понимается под защитой пищевого сырья, воды, продовольствия?
42. По каким направлениям осуществляется защита продовольствия и воды?
43. Что включают в себя организационные мероприятия?
44. Что включают в себя инженерно-технические мероприятия?
45. Что включают в себя санитарно-гигиенические мероприятия?

Задания для проверки практических навыков (умений) Код контролируемой компетенции ПК-3; ПК-8; ПК-13

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-3;	
Использует основы законодательства 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
Код контролируемой компетенции ПК-8;	
Умеет обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	да/нет
Умеет проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам.	да/нет
Знает клинические проявления основных синдромов неотложных состояний,	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-13	
Оценивать клинические проявления основных синдромов неотложных состояний	да/нет
Выполнять лечебные основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации; применять необходимые методики по оказанию помощи при острых состояниях: периоститах, вывихах, переломах зубов, челюстей	да/нет
Оценивает фармакологическую эффективность препарата	да/нет
Выявляет жизнеопасные осложнения от применения препарата	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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025

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

**Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – тестирование**

Примерные тестовые задания

УК-3

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.
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.
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.

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

Код контролируемых компетенций УК-3;

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции УК-3

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

20. Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.



**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)

МИКРОБИОЛОГИЯ

**Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025 г.

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Примеры заданий в тестовой форме

В заданиях из предложенных вариантов ответов выберите один наиболее правильный ответ.

Код контролируемых компетенций ПК-1;

1. Препарат, который используется для пассивной антитоксической иммунизации при стафилококковых инфекциях:

- а) стафилококковая вакцина;
- б) стафилококковый анатоксин;
- в) противостафилококковый иммуноглобулин;
- г) лейкоцидин;
- д) амоксициллин.

2. Препарат, который используется для активной антитоксической иммунизации при стафилококковых инфекциях:

- а) эксфолиатин;
- б) стафилококковый анатоксин;
- в) противостафилококковый иммуноглобулин;
- г) лейкоцидин;
- д) амоксиклав.

3. Элективной средой для стрептококков является:

- а) среда Китта-Тароцци;
- б) среда Сабуро;
- в) среды Гисса;
- г) среда с добавлением крови, сыворотки, асцитической жидкости;
- д) среда с добавлением желчи.

4. Выберите фактор патогенности стрептококков, относящийся к экзотоксинам:

- а) стрептокиназа;
- б) стрептолизин;
- в) капсула;
- г) пили;
- д) ДНКазы.

5. Выберите латинское название пневмококка:

- а) *S. aureus*;
- б) *S. pneumoniae*;
- в) *S. pyogenes*;
- г) *S. mutans*;
- д) *S. salivarius*.

Код контролируемых компетенций ПК-3;

6. Основное значение в развитии кариеса зубов имеет:

- а) *S. aureus*;
- б) *S. pneumoniae*;

- в) *S. pyogenes*;
- г) *S. mutans*;
- д) *S. salivarius*.

7. ***S. pneumoniae* вызывает:**

- а) гонорею;
- б) туберкулез;
- в) коклюш;
- г) пневмонию;
- д) дифтерию.

8. **Для серотипирования *S. pneumoniae* используют:**

- а) пневмококковый полисахаридный антиген;
- б) стрептококковый полисахаридный антиген;
- в) поливалентную пневмококковую антикапсульную сыворотку;
- г) преципитирующую сыворотку;
- д) пневмококковую полисахаридную вакцину.

9. **Для профилактики заболевания, вызванного *S. pneumoniae*, используют:**

- а) пневмококковый белковый антиген;
- б) стрептококковый полисахаридный антиген;
- в) поливалентную пневмококковую антикапсульную сыворотку;
- г) преципитирующую сыворотку;
- д) пневмококковую полисахаридную вакцину.

10. **Антигенной особенностью большинства стрептококков, обитающих в полости рта, является:**

- а) наличие стрептолизина;
- б) наличие стрептокиназы;
- в) отсутствие группового С-антигена;
- г) деление на 17 серологических групп;
- д) факультативные анаэробы.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплин

Код контролируемой компетенции ПК-1;

1. Микробиологическая диагностика оппортунистических инфекций, её особенности.
2. Критерии этиологической роли условно – патогенных микроорганизмов, выделенных из патологических очагов.
3. Простые и сложные способы окраски мазков. Окраска бактерий по Граму, механизм и практическое значение.
4. Микробиология спирохетозов. Таксономия спирохет. Общая характеристика и дифференциальные свойства патогенных спирохет.

5. Возбудители туберкулеза. Таксономия. Экология. Биологические свойства. Особенности химического состава и резистентности. Факторы патогенности. Туберкулин. Патогенез туберкулеза, особенности иммунитета.
6. Воспалительные заболевания слизистой оболочки полости рта. Оппортунистические стоматиты.
7. Методы диагностики кандидозов.
8. Инфекционные стоматиты бактериальной и вирусной природы.
9. Пародонтопатогенная микрофлора. Микробиологические методы изучения микрофлоры при болезнях пародонта.
10. Кариесогенная микрофлора. Микробиологические методы изучения микрофлоры при кариесе.
11. Этиология и патогенез одонтогенной инфекции. Микробиологические методы изучения микрофлоры при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области.
12. Адгезии микроорганизмов к стоматологическим материалам.

Код контролируемых компетенций ПК-3;

13. Микробиоценоз полости рта. Резидентная микрофлора различных биотопов ротовой полости.
14. Зубной налет и его изучение при оценке гигиенического состояния ротовой полости.
15. Основные характеристики условно-патогенных микроорганизмов.
16. Грамположительные и грамотрицательные аэробные и факультативно-анаэробные бактерии ротовой полости.
17. Грамположительные и грамотрицательные анаэробные бактерии ротовой полости.
18. Микроскопические грибы - возбудители оппортунистических инфекций.
19. Заболевания бактериальной этиологии с поражением слизистой оболочки полости рта
20. Заболевания вирусной этиологии с поражением слизистой оболочки полости рта
21. Микрофлора полости рта как этиологический фактор при системных заболеваниях организма
22. Патогенные и резидентные анаэробные микробы – возбудители клостридиальной и неклостридиальной инфекции челюстно-лицевой области.
23. Микрофлора при гингивитах, микробиологическая диагностика.
24. Влияние пломбирочных материалов, зубных паст, протезов на состав резидентной флоры полости рта.
25. Особенности микробной колонизации при пульпите и периодонтите.
26. Влияние различных видов протезирования на микрофлору полости рта.
27. Методы прогнозирования и оценки риска развития кариеса зубов.

Пример ситуационной задачи

Ситуационная задача № 1

В клинику челюстно-лицевой хирургии поступил больной с флегмоной дна полости рта. Из анамнеза известно, что неделю назад больной был на приеме у стоматолога районной поликлиники, который поставил временную пломбу на кариозный зуб, вскрыл небольшой периапикальный абсцесс и назначил больному гентамицин. Однако, на четвертые сутки пациент почувствовал резкое ухудшение состояния: поднялась температура, появились боли при глотании, инфильтрат дна ротовой полости.

Предположите этиологию заболевания. Предложите методы микробиологической диагностики и препараты для специфической противомикробной химиотерапии.

Ситуационная задача № 2

У больного с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области при операции был взят на исследование гной с резким зловонным запахом. Однако при посеве на 5% кровяной агар в аэробных условиях роста колоний не обнаружено.

Интерпретируйте полученный результат. Перечислите правила взятия, транспортировки и исследования материала от пациентов с анаэробной этиологией заболеваний. Предложите метод микробиологической диагностики, который позволит установить этиологию заболевания. Перечислите его основные этапы.

Ситуационная задача № 3

В клинику челюстно-лицевой хирургии доставлен больной с одонтогенной флегмоной челюстно-лицевой области. При вскрытии флегмоны - гной с резким зловонным запахом, темное окрашивание экссудата.

Обоснуйте выбор материала для микробиологического исследования. Перечислите методы микробиологической диагностики. Назовите принципы этиотропной терапии анаэробной неклостридиальной инфекции.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-1;	
проводит оценку состояния твердых тканей зубов	да/нет
умеет выбирать направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта ,	да/нет
владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-3	
умеет обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней	да/нет
умеет проводить санитарнопросветительскую работу по гигиеническим вопросам	да/нет
владеет оказанием первой помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	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
31.08.74 Стоматология хирургическая

Направленность
Стоматология хирургическая

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Форма обучения
Очная

Москва 2025

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Код контролируемых компетенций ПК-6;

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

Код контролируемых компетенций ПК-7;

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.
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 электротерапии.
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.

Код контролируемых компетенций ПК-9

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.

Типовые ситуационные задачи

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.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемых компетенций ПК-6;

1. Организация медицинской реабилитации в России. Виды реабилитации. Определение, цели и задачи разных видов реабилитации.

2. Медицинская реабилитация, как междисциплинарная область, основные этапы медицинской реабилитации, их характеристика и взаимосвязи.

3. Принципы психологической реабилитации и её место в системе медицинской реабилитации.

4. Индивидуальная программа медицинской реабилитации (ИПМР), правила и принципы составления.

5. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья, общее представление и ее назначение.
6. Основные средства медицинской реабилитации и их характеристика. Понятие реабилитационного диагноза, реабилитационного потенциала и прогноза.
7. Принципы медицинской реабилитации. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации.
8. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с хроническим пародонтозом.

Код контролируемых компетенций ПК-7;

9. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с невритом и парезом лицевого нерва.
10. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с травмами мягких тканей лица.
11. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после оперативного лечения остеомиелита нижней челюсти.
12. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с переломом челюсти.
13. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после удаления кисты зуба.
14. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после оперативного лечения абсцесса слюнных желез.
15. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов со злокачественными опухолями области лица.
16. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после удаления конкремента слюнной железы.
17. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после оперативного лечения околоушной флегмоны.
18. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с артрозом височнонижнечелюстного сустава.
19. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с хронической зубной болью.
20. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов с вывихом нижней челюсти.
21. Принципы и основные средства в медицинской реабилитации пациентов после удаления доброкачественной опухоли языка.

Код контролируемых компетенций ПК-9;

22. Понятие о медицинском массаже.
23. Основные механизмы действия массажа на организм человека.
24. Виды массажа.
25. Основные приемы массажа.
26. Гигиенические основы массажа.
27. Противопоказания к назначению массажа.
28. Совместимость массажа с другими средствами медицинской реабилитации.
29. Особенности построения процедуры массажа.
30. Аппаратные виды массажа: виды, значение.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-6; ПК-7; ПК-9

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-6;	
умеет вести типовую учетно- отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля	да/нет
умеет ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах	да/нет

умеет применять нормы гражданского законодательства в конкретных практических ситуациях	да/нет
Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста	да/нет
умеет осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности	да/нет
умеет проводить экспертизы временной нетрудоспособности и иные видах медицинской экспертизы	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-7;	
может поставить диагноз, в том числе и при остром состоянии	да/нет
умеет выбрать метод лечения	да/нет
умеет выбрать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения	да/нет
описывать рентгенограммы., анализировать данные компьютерной томографии	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-9	
умеет применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	да/нет
проводит реабилитацию и профилактику различных стоматологических заболеваний и патологических процессов;	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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Форма рубежного контроля – устный опрос

Вопросы и задания к рубежному контролю:

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 щит, 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.
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
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 контролируемой компетенции ПК-5.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции ПК-5

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
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
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 ПК-5

№	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, 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 Вашей помощи	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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1.

Форма рубежного контроля – тестирование

Код контролируемой компетенции ПК-7;

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
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 отростков, 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

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции ПК-7;

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) подапоневротическая
 - 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 соединительнотканым 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 аутооттрансплантатом
 - 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
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 (межжелюстная 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
- 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

Задания для проверки практических навыков (умений)
Код контролируемой компетенции ПК-7

Действие	Выполнение
может поставить диагноз, в том числе и при остром состоянии;	да/нет
может выбрать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения	да/нет
может описывать рентгенограммы, анализировать данные компьютерной томографии	да/нет
может выполнять медицинские вмешательства у детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	да/нет
умеет оценивать состояние твердых тканей зубов в полости рта	да/нет
умеет выбирать направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта	да/нет
умеет проводить мероприятия по реминерализации зубов в соответствии с возрастом пациента	да/нет

владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	да/нет
умеет проводить профилактику заболеваний полости рта и зубов	да/нет
умеет описывать рентгенограммы	да/нет
умеет анализировать данные компьютерной томографии	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)

СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ

**Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025 г.

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

УК-1;

1. Проявление в полости рта специфических инфекций. Методы диагностики.
2. Многоформная экссудативная эритема.

ПК-1;

- Эритема Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 3 Герпетическая ангина. Клиника, диагностика, лечение..
 - 4 Схема применения препаратов при лечении травматической язвы полости рта. Кератолитики, кератопластики
 - 5 Хронический генерализованный пародонтит. Факторы риска, клиника, диагностика, лечение.
 - 6 Острый герпетический стоматит. Клиника, диагностика, лечение.
 - 7 Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Клиника, диагностика, лечение.

ПК-2;

- 8 Декубитальная язва. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
- 9 Коагуляционный некроз. Этиология, клиника, лечение.
- 10 Красный плоский лишай. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 11 Сифилитический глоссит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 12 Лейкоплакия Таппейнера
- 13 Кандидозный ангулярный хейлит. Клиника, методы диагностики, принципы лечения

ПК-5;

- 14 Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Факторы риска, профилактика.
- 15 Лейкоплакия. Классификация, этиология, клиника, лечение.
- 16 Острый катаральный гингивит. Факторы риска, клиника, диагностика, лечение
- 17 Хронический гранулематозный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

ПК-6;

- 18 Оценка состояния тканей пародонта.
- 19 Хронический гранулирующий периодонтит. Методика лечения.
- 20 Обострение хронического периодонтита. Тактика врача, последовательность действий.
- 21 Современные методики пломбирования корневых каналов.

ПК-7;

- 22 Острый очаговый пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 23 Острый диффузный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 24 Хронический фиброзный пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
- 25 Хронический гипертрофический пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения
- 26 Понятие распространенности и интенсивности кариозного процесса.
- 27 Классификация кариозных полостей по Блэку. Выбор пломбировочного материала.
- 28 Глубокий кариес. Клиника, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
- 29 Кариес в стадии пятна. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.
- 30 Поверхностный кариес. Клиника, дифференциальная диагностика, выбор пломбировочного материала.
- 31 Средний кариес. Клиника, дифференциальная диагностика, выбор пломбировочного материала
- 32 Понятие о минерализации, деминерализации, реминерализации. Механизм образования кариозного процесса.
- 33 Реминерализующие терапия. Методика применения, материалы.

ПК-9;

34 Профилактика ранних форм кариеса. Методы диагностики

35 Неинвазивные методики лечения кариеса. Инструменты, выбор пломбировочных материалов.

36 Экзогенные и эндогенные методы профилактики кариеса.

37 Очаговая деминерализация эмали. Диагностика ранних форм кариеса.

38 Системная гипоплазия постоянных зубов. Этиология, клиника, диагностика, лечение.

39 Местная гипоплазия эмали. Этиология, клиника, диагностика, лечение

40 Флюороз, факторы риска возникновения заболевания, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

41 Истирание твердых тканей зуба. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Выбор пломбировочного материала.

42 Некариозные поражения, возникающие до прорезывания зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

43 Системная гипоплазия временных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение

ПК-10

44 Проводниковая анестезия на верхней челюсти. Методика проведения.

45 Проводниковая анестезия на нижней челюсти. Методика проведения.

46 Местные анестетики, применяющиеся в стоматологической практике.

47 Инфильтрационная и интралигаментарная анестезии.

48 Ошибки и осложнения при проведении проводниковой анестезии.

49 Схемы премедикации при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств.

50 Рентгенологическое исследование в терапевтической стоматологии.

51.Дополнительные методы диагностики в терапевтической стоматологии

52 Профессиональная гигиена полости рта. Методы снятия зубных отложений.

53 Инструменты для обследования терапевтического больного. Диспансеризация.

Примерные ситуационные задачи

ПК-5;

Задача 1.

Пациент Р., 34 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз.

2. Какой класс кариозной полости по Блэку?

3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз?

Проведите дифференциальную диагностику.

5. Какой метод обезболивания потребуется?

Задача 2.

ПК-7;

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?

ПК-6;

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?

ПК-1;

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?

ПК-2;

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.

ПК-9;

Задача 6.

Молодой человек 16 лет жалуется на эстетическую неполноценность зубов. Пятна на постоянных зубах появились при их прорезывании. Большой 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?

ПК-7;

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 гиперемированна, 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.

ПК-10

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.

Код контролируемых компетенций УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-9; ПК-10

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

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

Теоретические вопросы

Код контролируемой компетенции УК-1;

1. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.
2. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.
4. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: патологическая стираемость, гиперестезия. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.
5. Некроз твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Параппульпарные и внутрипульпарные штифты.
7. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
8. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.
9. Современные взгляды на этиологию и патогенез кариеса зубов.
10. Теории происхождения кариеса зубов (И.Г.Лукомский, Д.А.Энтин, Миллер и др.).
11. Роль иммунных механизмов в развитии кариеса и его осложнений.

Код контролируемой компетенции ПК-2;

5. Кариес в стадии пятна. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
6. Поверхностный кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
7. Средний кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.
8. Глубокий кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение. Изменения пульпы при кариесе. Профилактика осложнений при лечении глубокого кариеса.
9. Современные реставрационные материалы. Классификация, показания к применению.
10. Методика реставрации зубов современными пломбировочными материалами.
11. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.

Код контролируемой компетенции ПК-10

12. Профилактика кариеса. Основные принципы построения профилактической работы. Оценка результатов.
13. Гигиена полости рта, ее лечебно-профилактическое значение. Индекс гигиены по Федорову-Володкиной.

14. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении). Плановая санация полости рта Организационные формы плановой санации.
15. Качественные показатели работы врача-стоматолога.
16. Принципы организации работы терапевтического отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная документация.

Код контролируемой компетенции ПК-6;

1. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы.
2. Анатомия полости зуба и корневых каналов. Методы измерения рабочей глубины корневого канала.
3. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
4. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
5. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Ретроградный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
10. Витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
11. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.
12. Девитально-ампутационный метод лечения пульпита. Импрегнационные методы. Показания, механизм действия. Ошибки и осложнения.
13. Девитально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.
14. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
15. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.
16. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Хронический гранулирующий периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
19. Хронический гранулематозный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
20. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Патанатомия. Иммунологические аспекты. Особенности лечения.
21. Современные методы воздействия на очаг в периапикальных тканях.

Код контролируемой компетенции ПК-7;

22. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.
23. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методики.
24. Медикаментозная обработка корневого канала.
25. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов.
26. Штифты, методы пломбирования штифтами.
27. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита.
28. Физиотерапия верхушечного периодонтита. Показания, противопоказания, методика
29. Хронические очаги инфекции полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Очагово-обусловленные заболевания, их профилактика и лечение.
30. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

31. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
32. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.
33. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
34. Принципы комплексной терапии болезней пародонта.
35. Комплексное лечение больных с воспалительными заболеваниями пародонта.
36. Депульпирование зубов при заболеваниях пародонта.
37. Диспансеризация больных с заболеваниями пародонта.
38. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Понятие о направленной регенерации тканей пародонта.
39. Ортопедические методы лечения заболеваний пародонта.
40. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.
41. Физиотерапевтические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания.
42. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
43. Хронический рецидивирующий герпес. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
44. Аномалии развития и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
45. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

Код контролируемой компетенции ПК-10

46. Профилактика ВИЧ-инфекции в стоматологии.
47. Методы стерилизации стоматологического инструментария.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Осмотр полости рта

Код контролируемых компетенций: ПК-1;

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
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>			
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
Осмотр Код контролируемых компетенций: ПК-2;			
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 окклюзию при сомкнутых челюстях, озвучил результат	да	нет
19	Осмотрел полость рта и язык, озвучил результат	да	нет
Код контролируемых компетенций: ПК-6;			
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
21	Провел определение гигиенического состояния полости рта 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
Нерегламентированные и небезопасные действия:			
32	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
33	Использовал расстерилизованный инструмент	да	нет

Обезболивание в терапевтической стоматологии

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	Код контролируемых компетенций: ПК-7;		
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 премолярахс противоположной стороны, инъекционная игла между проекцией височного гребешка и крыловидно-нижнечелюстной складкой на уровне середины её высоты)	да	нет
31.	Провел вкол иглы	да	нет
32.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	да	нет
33.	Погрузил инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до упора в кость)	да	нет
34.	Провел аспирационную пробу	да	нет
35.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел до 0,5 мл раствора анестетика в ткани	да	нет
36.	Не извлекая иглы, развернул корпус шприца в сторону фронтальной группы зубов	да	нет
37.	Погрузил иглу в ткани на 2,0-2,5 см	да	нет
38.	Провел аспирационную пробу	да	нет
39.	При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывел раствор анестетика в ткани	да	нет
40.	Извлек инъекционную иглу	да	нет
41.	Выждал латентный период действия анестетика	да	нет
42.	Убедился в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя)	да	нет
43.	Утилизировал иглу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
44.	Утилизировал карпулу в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
45.	Утилизировал шприц (отправил на дезинфекцию многоразовый шприц, утилизировал вместе с карпулой одноразовый шприц)	да	нет
46.	Снял перчатки, маску и утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
47.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
48.	Сделал запись в медицинской документации	да	нет
49.	Дал рекомендации пациенту	да	нет

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 поражённых 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

Эндодонтическое лечение

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
1.	Установил контакт с пациентом	да	нет
2.	Идентифицировал личность пациента	да	нет
3.	Сообщил пациенту о ходе процедуры	да	нет
4.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
5.	Подготовил рабочее место для препарирования/ пломбирования (убедился, что есть все необходимое)	да	нет
6.	Занял правильное положение возле пациента	да	нет
7.	Помог занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди	да	нет
8.	Обеспечил визуализацию ротовой полости (настроил светильник для освещения)	да	нет
9.	Последовательно использовал шапочку, маску, очки, перчатки	да	нет
10.	Осмотрел место лечения	да	нет
11.	Выбрал наконечник для препарирования	да	нет
12.	Выбрал бор, проверил фиксацию в наконечнике	да	нет
13.	Создал эндодонтический доступ	да	нет
14.	Расширил устье корневого канала	да	нет
15.	Определил рабочую длину канала	да	нет
16.	Провел механическую обработку канала выбранным методом	да	нет
17.	Провел медикаментозную обработку канала	да	нет
18.	Высушил корневой канал	да	нет
19.	Определил рабочую длину канала	да	нет
20.	Откалибровал мастер штифт (припасовал)	да	нет

21.	Внес силер (каналонаполнителем)	да	нет
22.	Ввел основной штифт и осуществил его боковое (латеральное) уплотнение спредером	да	нет
23.	Ввел в корневой канал дополнительные штифты, предварительно покрывая их силером	да	нет
24.	Закончил препарирование/пломбирование	да	нет
25.	Попросил пациента закрыть рот	да	нет
26.	Снял перчатки, очки, маску	да	нет
27.	Опустил перчатки, маску в пакет для сбора отходов класса Б	да	нет
28.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
29.	Не соблюдал правило асептики 1: дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
30.	Не соблюдал правило асептики 2: 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)

МАРКЕТИНГ В СТОМАТОЛОГИИ

Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая

Направленность
Стоматология хирургическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025 г.

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

**Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – устный опрос**

Код контролируемых компетенций УК-1

1. Маркетинг. Определение.
2. История возникновения маркетинга в здравоохранении
3. Основные термины и понятия: нужда, потребность, товар, запрос, обмен, сделка.
4. Принципы маркетинга.
5. Цель и задачи маркетинга.
6. Основные функции маркетинга.
7. Возникновение и исторические этапы развития маркетинга
8. Зарубежный опыт в области маркетинга в здравоохранении.
9. Определение понятия «маркетинг в здравоохранении».
10. Виды маркетинга в здравоохранении (медицинских услуг, организаций, отдельных лиц, мест, идей)
11. Цель, задачи, функции маркетинга в здравоохранении.
12. Управление маркетингом. Концепции управления маркетингом.
13. Задачи управления маркетингом
14. Этапы управления маркетингом.
15. Маркетинговые исследования. Этапы маркетинговых исследований.
16. Основные подходы, концепции маркетинговой деятельности организации.
17. Маркетинговая среда (макро и микро среда)
18. Рынок медицинских услуг. Основные характеристики и понятия.
19. Спрос. Виды спроса.
20. Изучение спроса и предложения медицинских услуг.
21. Сегментация рынка. Основные принципы сегментации рынка в здравоохранении.
22. Критерии выбора сегмента рынка
23. Анализ рынка. Механизм функционирования рынка.
24. Характеристика групп потребителей на рынке медицинских услуг.
25. Факторы, оказывающие влияние на поведение покупателя.
26. Позиционирование товара на рынке медицинских услуг.
27. Рынок общественного здоровья.

Код контролируемых компетенций ПК-11.

28. Цена. Основные составляющие (себестоимость, прибыль)
29. Рентабельность.
30. Основные этапы расчета цены.
31. Цена медицинской услуги на одного полеченного больного по данной нозологической форме.
32. Виды цен на медицинские услуги.
33. Эластичность спроса по цене.
34. Выбор стратегии ценообразования. Ценовая конкуренция в здравоохранении.
35. Концепция жизненного цикла медицинской услуги как критерий выбора маркетинговой стратегии.
36. Реклама, экономическое значение.

37. Условия успешной рекламной деятельности.
38. Задачи рекламы.
39. Виды рекламы.
40. Роль рекламы в продвижении товара на рынке медицинских услуг.
41. Реклама в здравоохранении, законодательные основы.
42. Товарный знак.
43. Особенности рекламной деятельности в современном здравоохранении.
44. Комплекс маркетинга. Основные категории (продукт, цена, место продажи, продвижение продукта).
45. Основные задачи маркетинговой службы медицинской организации.
46. Основные цели медицинской организации, ориентированной на применение маркетинга.
47. Оптимальный алгоритм выхода медицинской организации на рынок медицинских услуг.
48. Принципы организации маркетинговых исследований.
49. Методы маркетингового исследования.
50. Этапы составления и проведения маркетинговых исследований.
51. Законодательные основы предпринимательства в РФ.
52. Основные формы предпринимательской деятельности в здравоохранении.
53. Лицензирование и аккредитация производителей медицинских услуг.
54. Бизнес-планирование медицинской организации.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

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

Код контролируемой компетенции УК-1

Вопросы /задания

1. Маркетинг. 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.

Код контролируемой компетенции ПК-11

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 полеченного 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.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-11	
умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	да/нет
умеет заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
осуществляет анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет
Код контролируемой компетенции УК-1	
Умеет: получать новые знания на основе действий анализа в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.; собирать данные по сложным научным проблемам в сфере охраны здоровья граждан, относящимся к профессиональной области; осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	да/нет
Имеет практический опыт: исследования проблемы в сфере охраны здоровья граждан с применением анализа, синтеза и других методов интеллектуальной деятельности; разработки стратегии действий для решения профессиональных проблем	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)

МЕНЕДЖМЕНТ В СТОМАТОЛОГИИ

**Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025

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

**Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – устный опрос**

Код контролируемых компетенций: УК-1

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.

Код контролируемых компетенций: ПК-11

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 в 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.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции УК-1

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.

Код контролируемой компетенции ПК-11

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.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-11	
умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;	да/нет
умеет заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
осуществляет анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет
Код контролируемой компетенции УК-1	
собирает данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области, анализировать и синтезировать данные	да/нет
осуществляет поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта.	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)
АДАПТИВНЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.74 Стоматология хирургическая

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология хирургическая

**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. 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 1)

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
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-27
Всего		27

Тестовые задания

Код контролируемой компетенции:

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: УК-2

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 относится:

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 _____



**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
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**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 - Социальные проблемы людей с инвалидностью, препятствующие интеграции людей с инвалидностью в общество - Психологические проблемы, препятствующие интеграции людей с инвалидностью в общество - Расскажите о пространственных барьерах для людей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, зрения. - Особенности проявления инвалидности и этика построения коммуникации с людьми, имеющими инвалидность: - По зрению - По слуху - Речь - НОДА - Умственная отсталость - РАС
		Тестирование	В какой стране мира впервые начали учить детей с ОВЗ и инвалидностью? - Испания - Франция - Германия Дети с каким нарушением развития стали обучаться первыми? - Глухие - 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 образованию 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 педагогической 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-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1-25
Всего		25

Тестовые задания

Код контролируемой компетенции: УК-2

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 тифлосурдопереводчика?

- 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 нестойательны 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)
СТОМАТОЛОГИЯ ОРТОПЕДИЧЕСКАЯ**

**Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая**

**Направленность
Стоматология хирургическая**

**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.

Форма рубежного контроля – тестирование

Вопросы/задания рубежного контроля

Код контролируемых компетенций УК-1;

1. Клинические методы обследования.
2. Параклинические методы обследования (инструментальные, лабораторные, лучевые), рентгенологические методы обследования.
3. Обоснование применения параклинических методов обследования.
4. Методики обследования - Кинезиография, аксиография.
5. Методики обследования - Миотонометрия.
6. Методики обследования - Мاستикациография.
7. Методики обследования - Электромиография.
8. Определение функциональной стойкости капилляров десны (проба Кулаженко).
9. Методы прижизненного исследования сосудов (в проходящем свете).

Код контролируемых компетенций ПК-1;

1. Стоматологический материал оказывает на организм следующее действие:
 1. механическое;
 2. токсическое;
 3. аллергическое;
 4. термоизолирующее;
 5. все вышеперечисленные.
2. Основным 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.

Код контролируемых компетенций ПК-6;

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. инжекционно-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.

Код контролируемых компетенций ПК-7;

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.

Код контролируемых компетенций ПК-10

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 – полуэллипса;
 2. верхняя – полуэллипса, нижняя – парабола;
 3. верхняя – полуэллипса, 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.

Код контролируемых компетенций УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-6; ПК-7; ПК-10

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

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции УК-1

Выбрать один правильный ответ

Код контролируемых компетенций УК-1;

1. Клинические методы обследования.
2. Параклинические методы обследования (инструментальные, лабораторные, лучевые), рентгенологические методы обследования.
3. Обоснование применения параклинических методов обследования.
4. Методики обследования - Кинезиография, аксиография.
5. Методики обследования - Миотонометрия.
6. Методики обследования - Мاستикациография.
7. Методики обследования - Электромиография.
8. Определение функциональной стойкости капилляров десны (проба Кулаженко).
9. Методы прижизненного исследования сосудов (в проходящем свете).

Код контролируемых компетенций ПК-1;

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.

Код контролируемых компетенций ПК-6;

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. инжекционно-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.

Код контролируемых компетенций ПК-7

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.

Код контролируемых компетенций ПК-10

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 – полуэллипса;
 2. верхняя – полуэллипса, нижняя – парабола;
 3. верхняя – полуэллипса, 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. Перекрытие нижних зубов верхними, превышающее $\frac{1}{2}$ высоты коронок с сохранением режуще-бугоркового контакта означает:
1. глубокий прикус;
 2. глубокое резцовое перекрытие;
 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. миотометрия;
 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 головок 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 пластиночным 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 (Гласпан) + 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.

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-6; ПК-7; ПК-10;

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции ПК-6;	
умеет вести типовую учетно- отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях стоматологического профиля,	да/нет
умеет ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах	да/нет
умеет применять нормы гражданского законодательства в конкретных практических ситуациях;	да/нет
Умеет защищать гражданские права врачей и пациентов различного возраста;	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-7;	
умеет осуществлять экспертизу временной нетрудоспособности	да/нет
умеет проводить экспертизы временной нетрудоспособности и иные виды медицинской экспертизы	да/нет
может поставить диагноз, в том числе и при остром состоянии;	да/нет
умеет выбрать метод лечения;	да/нет
умеет выбрать медикаментозные и немедикаментозные методы лечения;	да/нет
описывать рентгенограммы., анализировать данные компьютерной томографии	да/нет
умеет оценивать состояние твердых тканей зубов в полости рта,	да/нет
умеет проводить мероприятия по реминерализации зубов в соответствии с возрастом пациента;	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-10;	
умеет Проводить профилактику заболеваний полости рта и зубов	да/нет
умеет проводить оценку состояния твердых тканей зубов,	да/нет
умеет выбирать направление эффективной профилактики в соответствии с клинической картиной в полости рта ,	да/нет
владеет методами профессиональной гигиены, различными способами минерализации твердых тканей зубов	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)
ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И
ЭКСПЕРТИЗА КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая

Направленность
Стоматология хирургическая

ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ

Москва 2025 г.

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Форма рубежного контроля – тестирование

Примеры тестовых заданий

- 1. Экспертом качества медицинской помощи в системе ОМС может быть:**
 - а) Любой врач со стажем работы 5-10 лет
 - б) Практикующий врач со стажем работы по специальности не менее 5 лет и включенный в регистр экспертов качества
 - в) Врач специалист, имеющий любую квалификационную категорию или ученую степень и прошедший подготовку по экспертизе качества медицинской помощи
 - г) Врач, имеющий сертификат по специальности, со стажем не менее 10 лет, прошедший подготовку по экспертной деятельности в сфере ОМС и состоящий в регистре экспертов качества
- 2. Установленные степени достижения целевых показателей доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, требуют:**
 - а) Обобщенной информации по результатам совокупности за определенный период времени(год) от каждого эксперта качества медицинской помощи
 - б) Обобщенная информация не нужна (аргументируйте)
 - в) Обобщенная информация необходима, но ее должен аккумулировать другой специалист
- 3. В результате плановой экспертизы качества медицинской помощи установлено, что оказанная медицинская помощь не соответствует стандартам медицинской помощи, однако, страховое обеспечение в соответствии с базовой программой установлено без учета стандартов. эксперт качества медицинской помощи осуществит следующие действия:**
 - а) Укажет на это в выводах акта экспертизы качества медицинской помощи
 - б) Не будет признавать данный случай содержащим дефект медицинской помощи или нарушение при оказании медицинской помощи
 - в) Даст рекомендации по внедрению данных стандартов за счет оплаты из других источников
 - г) Примет другое решение

Код контролируемых компетенций: ПК-6.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции: ПК-6.

Примерные ситуационные задачи к зачету по дисциплине

Ситуационные задачи:

Задача № 1. При проведении плановой экспертизы КМП случая стационарного оказания медицинской помощи пациентке с замершей беременностью 20 недель экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

- В медицинской карте прерывания беременности отсутствует информированное добровольное согласие беременной на манипуляцию амниальной инфузии гипертонического раствора натрия хлорида;
- Не проведена профилактика ДВС-синдрома перед прерыванием беременности, что, вероятно, привело к кровотечению и удлинению сроков лечения.

Вопросы:

1. Относится ли к дефектам оформления первичной медицинской документации отсутствие информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство или отказ застрахованного лица от медицинского вмешательства?
2. Какие нарушения, выявленные экспертом КМП, дают возможность СМО по результатам экспертизы КМП провести неполную оплату затрат медицинской организации за оказанную медицинскую помощь пациенту?
3. Какие финансовые санкции СМО предъявит к МО, за выявленные нарушения при оказании медицинской помощи?

Задача 2. При проведении плановой экспертизы КМП случая стационарного оказания медицинской помощи застрахованному лицу экспертом качества медицинской помощи установлено следующее:

- Отсутствие записей лечащего врача в медицинской карте стационарного больного подтверждающих правильность тактики лечебно-диагностического процесса.
- Выявлено нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями, не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица.
- Результат лечения пациента: - Выписан с улучшением.

Вопросы:

1. Что можно отнести к дефектам оформления первичной медицинской документации и оказания медицинской помощи?
2. На какие этапы лечебно-диагностического процесса оказали воздействие установленные факторы?
3. Составьте экспертное заключение о качестве медицинской помощи в данной ситуации, основанное на выявленных дефектах;

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-6

Действие	Выполнение
правильно оформляет медицинскую документацию в процессе оказания стоматологических услуг	да/нет
выдает листок нетрудоспособности в соответствии с порядком выдачи	да/нет
работает в информационно-аналитических системах	да/нет
ориентируется в действующем законодательстве, нормативно-правовых актах	да/нет
применяет нормы гражданского законодательства в конкретных ситуациях	да/нет
осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности	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)
ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В СТОМАТОЛОГИИ**

Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая

Направленность
Стоматология хирургическая

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025 г.

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 1. Общие вопросы лучевой диагностики.

1. Меры защиты от вредного воздействия рентгеновских лучей.
2. Основные и специальные методы рентгенологического исследования. Их достоинства и недостатки.
3. Устройство рентгеновской трубки. Получение рентгеновских лучей.
4. Понятие о жестких и мягких рентгеновских лучах.
5. Устройство рентгеновских кассет. Рентгеновская пленка, усиливающие экраны.
6. Особенности рентгеновского изображения.
7. Требования к качеству рентгеновских снимков.
8. Какова природа рентгеновских лучей?
9. Что такое рентгеноскопия? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
10. Что такое рентгенография? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
11. Приведите примеры веществ, "прозрачных" и "непрозрачных" для рентгеновских лучей.
12. Чем отличается негативное изображение от позитивного?
13. В чем заключаются преимущества рентгеновского метода перед другими?
14. В чем заключается негативная сторона рентгенодиагностики?
15. Назовите рентгеноконтрастные вещества.
16. Что происходит с фотопленкой под воздействием рентгеновского излучения?
17. Что значит искусственно контрастировать орган? Как это делается?
18. В чем заключаются основные недостатки метода рентгеноскопии? Достоинства?
19. В чем состоят основные недостатки метода рентгенографии? Достоинства?
20. Как назвать метод искусственного контрастирования заключающийся в следующем:
 - а) через зонд, введенный в желудок, последний заполняется воздухом,
 - б) через катетер, введенный в устье мочеточника, верографинном заполняется полостная система почки;
 - в) чрескожно пунктируется селезенка, и в нее вводится верографин, распределяющийся затем по системе воротной вены,
 - г) через иглу в полость сустава вводится стерильный кислород.

Код контролируемой компетенции ПК-5

Раздел 2. Частные вопросы лучевой диагностики.

Форма рубежного контроля - устный опрос

Вопросы/задания рубежного контроля

1. Основные рентгенологические симптомы заболеваний зубов.
2. Рентгенологические методы исследования слюнных желез.
3. Рентгенодиагностика парадонтоза, кариеса, периодонтита.
4. Лучевые признаки остеомиелита челюстей.
5. Лучевые признаки одонтогенных кист.

6. Лучевые признаки доброкачественных опухолей челюстей.
7. Лучевая диагностика злокачественных опухолей челюстей.
8. Лучевая диагностика при заболеваниях слюнных желез.
9. Лучевая диагностика при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава.
10. Лучевая диагностика при ортопедическом, эндодонтическом лечении и в имплантологии.
11. Каковы цели использования рентгенографии при кариесе?
12. Каковы показания к рентгенологическому исследованию в стоматологии и чем они обусловлены?
13. Перечислите основные, дополнительные и специальные методики рентгенологического исследования челюстно-лицевой области.
14. Назовите основную методику исследования зубов и пародонта, в чем она заключается?
15. Какова техника выполнения, преимущества и показания к проведению внутриверотовой рентгенографии вприкус?
16. В чем состоит техника исполнения вневротовой рентгенографии?
17. Каковы показания к томографии челюстей?
18. В чем сходство и различия панорамной рентгенографии и ортопантомографии?
19. В чем состоят методики исследования височно-нижнечелюстного сустава?
20. В чем состоят методики исследования придаточных полостей носа, показания к ним?
21. В какие сроки и сколько раз происходит смена зубов у человека?
22. Сколько зубов у человека и как они называются?
23. Какие отделы различают в каждом зубе и как они визуализируются на рентгенограммах?
24. Что представляет собой фолликул зуба и как он визуализируется рентгенологически?
25. В чем особенности рентгеноанатомии молочных зубов?
26. На какие стадии делят процесс формирования верхушек корней зубов, каковы их признаки?
27. В чем заключается резорбция корней зубов?
28. Какова рентгеноанатомия придаточных полостей носа?
29. В чем состоит рентгеносемиотика кариеса в зависимости от его классификации?
30. Какова рентгенодиагностика резорбции твердых тканей зуба при различных процессах?
31. В чем состоят прямые и косвенные признаки пульпита?
32. К каким осложнениям приводят дефекты лечения кариеса?
33. Какова рентгеносемиотика различных видов периодонтита (острого, хронического, гранулирующего, гранулематозного, фиброзного)?
34. В чем состоит рентгеносемиотика пародонтита?
35. Каковы признаки активности и стихания пародонтита?
36. С чем связаны прогностические факторы при пародонтите?
37. В чем сущность и рентгеносемиотика пародонтоза?
38. Каковы рентгенологические особенности остеомиелита?
39. В чем отличие остеомиелита от туберкулёза челюстей?
40. В чем состоят признаки острого периода и затихания процесса при артрите нижнечелюстного сустава?
41. Какова классификация аномалий развития зубов?
42. Какие методики рентгенологического исследования используются при травмах средней и верхней зон черепа?
43. В чем особенности перелома и методик исследования костей носа?
44. На какие группы и по какому признаку делят переломы нижней челюсти?
45. Каковы особенности переломов нижней челюсти?

46. Каковы особенности переломов верхней челюсти?
47. Каковы особенности переломов скуло-орбитального комплекса?
48. Каковы особенности переломов носо-орбитального комплекса?
49. В чем состоит вывих височно-нижнечелюстного сустава?
50. В чем состоят патанатомические и рентгенологические основные признаки кист челюстей?
51. Какова классификация кист челюстей?
52. Каковы причины возникновения и рентгенологические признаки радикулярных кист?
53. Что из себя представляют и чем проявляются периодонтальные кисты?
54. В чем особенности кератокисты?
55. Что из себя представляет и чем проявляется фолликулярная киста, ее отличия от фолликула?
56. С чем связаны и каковы признаки неонтогенных кист челюстей?
57. Каковы осложнения кист?
58. Какова классификация доброкачественных опухолей челюстей?
59. Чем характеризуется амелобластома?
60. В чем состоят признаки одонтомы?
61. Чем является и проявляется цементама?
62. Какие опухоли относятся к сосудистым?
63. К какой группе заболеваний относится остеокластома?
64. Каковы симптомы отдельных форм остеокластома, каковы они?
65. Каковы разновидности неонтогенных доброкачественных опухолей?
66. Чем проявляется хондросаркома, как помогают ее выявлению КТ и МРТ?
67. Каковы причины одонтогенного гайморита?
68. Чем проявляются различные фазы острого гайморита?
69. Какими симптомами сопровождается хронический гайморит?
70. Каковы отличительные признаки одонтогенного и риногенного гайморитов?
71. В чем состоят рентгенологические признаки кист гайморовых пазух, какие методики способствуют их выявлению, в чем отличие одонтогенных и неонтогенных?
72. Чем проявляются полипы гайморовых пазух?
73. Какова рентгеносемиотика рака и саркомы гайморовых пазух при рентгенографии, КТ и МРТ?

Код контролируемой компетенции ПК-5

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции ПК-5

1. Какова природа рентгеновских лучей?
2. Что такое рентгеноскопия? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
3. Что такое рентгенография? Какое свойство рентгеновского излучения здесь используется?
4. Приведите примеры веществ, "прозрачных" и "непрозрачных" для рентгеновских лучей.
5. Чем отличается негативное изображение от позитивного?
6. В чем заключаются преимущества рентгеновского метода перед другими?
7. В чем заключается негативная сторона рентгенодиагностики?
8. Назовите рентгеноконтрастные вещества.
9. Что происходит с фотопленкой под воздействием рентгеновского излучения?
10. Что значит искусственно контрастировать орган? Как это делается?
11. В чем заключаются основные недостатки метода рентгеноскопии? Достоинства?
12. В чем состоят основные недостатки метода рентгенографии? Достоинства?
13. Назовите показания к проведению КТ?
14. Каким рентгенологическим симптомом проявляется перелом?
15. Перечислите виды смещения отломков.
16. В чем отличие перелома от трещины?
17. Перечислите фазы образования костной мозоли.
18. Назовите осложнения при заживлении переломов.
19. Назовите абсолютные противопоказания к проведению МРТ.
20. В чем состоят особенности лучевых методов лечения злокачественных опухолей челюстно-лицевой области?
21. Классификация контактных методов лучевой терапии?
22. Показания и отдаленные результаты лучевого лечения?
23. В чем принцип получения изображения при РНИ?
24. В чем состоит подготовка больного к РНИ?
25. Каково биологическое действие при РНИ?
26. Какое преимущество радиометрии?
27. В чем состоят преимущества и недостатки РНИ в стоматологии?
28. Какова история развития лучевой диагностики?
29. В чем принцип получения изображения при рентгенологическом методе исследования?
30. Какие основные термины используют при описании рентгенограмм?
31. Каковы разновидности УЗИ?
32. В чем состоит подготовка больного к ирригоскопии?
33. Каково биологическое действие ионизирующих излучений?
34. Какое преимущество радиометрии?
35. Каковы признаки неизменной печени при гепатографии и сцинтиграфии?
36. Каковы основные термины, используемые при описании магнитно-резонансных томограмм?
37. Какие термины используют при описании сцинтиграмм?
38. Каковы цели использования рентгенографии при кариесе?
39. Каковы показания к рентгенологическому исследованию в стоматологии и чем они обусловлены?

40. Перечислите основные, дополнительные и специальные методики рентгенологического исследования челюстно-лицевой области.
41. Назовите основную методику исследования зубов и пародонта, в чем она заключается?
42. Какова техника выполнения, преимущества и показания к проведению внутривертебральной рентгенографии в прикус?
43. В чем состоит техника выполнения вентральной рентгенографии?
44. Каковы показания к томографии челюстей?
45. В чем сходство и различия панорамной рентгенографии и ортопантомографии?
46. В чем состоят методики исследования височно-нижнечелюстного сустава?
47. В чем состоят методики исследования придаточных полостей носа, показания к ним?
48. В какие сроки и сколько раз происходит смена зубов у человека?
49. Сколько зубов у человека и как они называются?
50. Какие отделы различают в каждом зубе и как они визуализируются на рентгенограммах?
51. Что представляет собой фолликул зуба и как он визуализируется рентгенологически?
52. В чем особенности рентгеноанатомии молочных зубов?
53. На какие стадии делят процесс формирования верхушек корней зубов, каковы их признаки?
54. В чем заключается резорбция корней зубов?
55. Какова рентгеноанатомия придаточных полостей носа?
56. В чем состоит рентгеносемиотика кариеса в зависимости от его классификации?
57. Какова рентгенодиагностика резорбции твердых тканей зуба при различных процессах?
58. В чем состоят прямые и косвенные признаки пульпита?
59. К каким осложнениям приводят дефекты лечения кариеса?
60. Какова рентгеносемиотика различных видов периодонтита (острого, хронического, гранулирующего, гранулематозного, фиброзного)?
61. В чем состоит рентгеносемиотика пародонтита?
62. Каковы признаки активности и стихания пародонтита?
63. С чем связаны прогностические факторы при пародонтите?
64. В чем сущность и рентгеносемиотика пародонтоза?
65. Каковы рентгенологические особенности остеомиелита?
66. В чем отличие остеомиелита от туберкулёза челюстей?
67. В чем состоят признаки острого периода и затихания процесса при артрите нижне-челюстного сустава?
68. Какова классификация аномалий развития зубов?
69. Какие методики рентгенологического исследования используются при травмах средней и верхней зон черепа?
70. В чем особенности перелома и методик исследования костей носа?
71. На какие группы и по какому признаку делят переломы нижней челюсти?
72. Каковы особенности переломов нижней челюсти?
73. Каковы особенности переломов верхней челюсти?
74. Каковы особенности переломов скуло-орбитального комплекса?
75. Каковы особенности переломов носо-орбитального комплекса?
76. В чем состоит вывих височно-нижнечелюстного сустава?
77. В чем состоят патологические и рентгенологические основные признаки кист челюстей?
78. Какова классификация кист челюстей?
79. Каковы причины возникновения и рентгенологические признаки радикулярных кист?

80. Что из себя представляют и чем проявляются периодонтальные кисты?
81. В чем особенности кератокисты?
82. Что из себя представляет и чем проявляется фолликулярная киста, ее отличия от фолликула?
83. С чем связаны и каковы признаки неонтогенных кист челюстей?
84. Каковы осложнения кист?
85. Какова классификация доброкачественных опухолей челюстей?
86. Чем характеризуется амелобластома?
87. В чем состоят признаки одонтомы?
88. Чем является и проявляется цементома?
89. Какие опухоли относятся к сосудистым?
90. К какой группе заболеваний относится остеокластома?
91. Каковы симптомы отдельных форм остеокластомы, каковы они?

Задания для проверки практических навыков (умений)

Код контролируемой компетенции ПК-5

Действие	Выполнение
готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	да/нет
знает основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,	да/нет
знает закономерности функционирования органов и систем при заболеваниях и патологических процессах в твердых тканях зуба, пародонта и СОР.	да/нет
знает структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификацией болезней МКБ -10, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области,	да/нет
знает неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом,	да/нет
умеет пользоваться международной классификацией стоматологических болезней на основе МКБ -10	да/нет
владеет методами стандартного стоматологического обследования	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)
МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ

Специальность
31.08.74 Стоматология хирургическая

Направленность
Стоматология хирургическая

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

Код контролируемой компетенции УК-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.

Код контролируемой компетенции ПК-11;

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 УК-1; ПК-11

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;

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.

Код контролируемой компетенции ПК-11

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)

Действие	Выполнение
Код контролируемой компетенции УК-1	
Умеет получать новые знания на основе действий анализа, синтеза и др.;	да/нет
Умеет собирать данные по сложным научным проблемам, относящимся к профессиональной области;	да/нет
Умеет осуществлять поиск информации и решений на основе действий, эксперимента и опыта	да/нет
Код контролируемой компетенции ПК-11	
умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях; заполнять соответствующую медицинскую документацию	да/нет
Умеет осуществлять анализ работы стоматологического кабинета и ведет отчетность о его работе в соответствии с установленными требованиями	да/нет