



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 ДЕТСКАЯ

Специальность
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**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 Терапевтическая стоматология детского возраста**

**Форма рубежного контроля: тестирование
Вопросы/задания рубежного контроля**

ПК-5;

1. Перкуссией зуба оценивается состояние

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Пульпы	
Б	Периодонта	+
В	Цементы	
Г	Альвеолы	
Д	Десны	

2. Для определения температурной реакции раздражитель помещается

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Непосредственно в кариозную полость	
Б	На сохранившуюся эмаль в пришеечной области коронки зуба	+
В	На десну	
Г	В проекции верхушки корня	
Д	В область переходной складки	

3. Электроодонтодиагностика оценивает состояние

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Периодонта	
Б	Пульпы	+
В	Цементы корня	
Г	Пародонта	
Д	Нижнечелюстного нерва	

4. Уровень гигиены полости рта определяется индексом

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	ОHI-S	+
Б	PMA	
В	КПУ	
Г	кп	
Д	КПУ+кп	

5. Раствор эритрозина применяют для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Определения индекса РМА	
Б	Контроля чистки зубов	+
В	Определения индекса CPITN	
Г	Для определения КПУ	
Д	Для определения кп	

6. Для витального окрашивания зубов используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Эритрозин	
Б	Фуксин	
В	Метиленовый синий	+
Г	Йодистый калий	
Д	Раствор Писарева- Шиллера	

7. Обследование стоматологического больного начинается с

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Осмotra полости рта	
Б	Внешнего осмотра ребенка	+
В	Пальпации лимфоузлов	
Г	Рентгенологического обследования	
Д	Биопсии	

8. Основным методом обследования стоматологического больного является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Рентгенологический	
Б	Клинический	+
В	Цитологический	
Г	Лабораторный	
Д	Биопсия	

9. При внеротовом обследовании ЧЛЮ выявляют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Состояние зубов больного	
Б	Изменение конфигурации лица и ограничение подвижности нижней челюсти	+
В	Наличие сверхкомплектных зубов	
Г	Цвет и влажность СОПР	
Д	Тургор кожи	

10. Объем тканей, обследуемых при осмотре полости рта

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Зубы	
Б	СОПР и причинный зуб	
В	Язык	
Г	Все области и ткани полости рта	+
Д	Губы	

УК-1;

11. Сколько зубов в молочном прикусе человека ?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	32	
Б	20	+
В	12	
Г	10	
Д	28	

12. Сколько малых коренных зубов в молочном прикусе человека?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	8	
Б	4	
В	3	
Г	2	
Д	Отсутствуют	+

13. Укажите сроки закладки первых постоянных моляров

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	На 5-6 месяцев внутриутробной жизни	
Б	На 8-9 месяцев внутриутробной жизни	+
В	На 3 году жизни	
Г	На 4-5 году жизни	
Д	На 2 году жизни	

14. Когда прорезываются центральные нижние молочные резцы?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	в 8	
Б	в 20	
В	в 6	+
Г	в 12	
Д	в 16	

15. Когда прорезываются вторые молочные моляры?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	в 6	
Б	в 20	+
В	в 13	
Г	в 10	
Д	в 12	

16. Пришеечная область молочных резцов минерализуется у ребенка

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	До рождения	
Б	После рождения	+
В	Через 2 года	
Г	Через 4 года	
Д	Через 6 лет	

17. Через сколько лет после прорезывания постоянного зуба заканчивается формирование его корня?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Через 2 года	
Б	Через 4 года	
В	Через 6 лет	
Г	Через 1 год	
Д	Через 3 года	+

Код контролируемых компетенций ПК-1;

18. Формула гидроксиапатита эмали

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	САНРОН	
Б	Ca 10/PO ₄ / 6/OH/2	+
В	Ca 10/PO ₄ / 8/OH/2	
Г	Ca 2/OH	
Д	CaP ₆ OH	

19. Период физиологического покоя для корней молочных зубов длится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	1,5 года	
Б	2,5- 3 года	+
В	3,5- 4 года	
Г	5 лет	
Д	1 год	

20. Когда закладываются зачатки зубов мудрости?

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	На 5-6 мес. Внутриутробной жизни	
Б	На 8-9 мес. Внутриутробной жизни	
В	На 3 году жизни	+
Г	На 4-5 году жизни	
Д	На 2 году жизни	

Код контролируемых компетенций ПК-5,

21. Цемент корня зуба формируется

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Из мезенхимы зубного мешочка	+
Б	Из мезенхимы зубного сосочка	
В	Из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа	
Г	Из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа	
Д	Из эктодермы	

22. Из эпителия образуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Эмаль	+
Б	Дентин	
В	Пульпа	
Г	Цемент	
Д	Периодонт	

23. Из мезенхимы зубного сосочка образуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Эмаль	
Б	Дентин	+
В	Пульпа	+
Г	Цемент	

Д	Периодонт	
---	-----------	--

24. Из мезенхимы зубного мешочка образуются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Эмаль	
Б	Дентин	
В	Пульпа	
Г	Цемент	+
Д	Периодонт	+

25. Эмаль «строят» клетки

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Правильный ответ (+)
А	Остеобласты	
Б	Фибробласты	
В	Цементобласты	
Г	Энамелобласты	+
Д	Одонтобласты	

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

Раздел 2. Хирургическая стоматология детского возраста.

Форма рубежного контроля: тестирование

Вопросы/задания рубежного контроля

Код контролируемых компетенций ПК-5, **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

1. Секвестрэктоми при хроническом остеомиелите показана в период:

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

Код контролируемых компетенций ПК-7;

2. Дополнительным методом лечения перед операцией секвестрэктоми при

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

3. Отдаленным местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти

1. диплопия
2. ксеростомия

3. деформация челюсти
 4. паралич лицевого нерва
 5. выворот губ
 4. **Местным осложнением хронического одонтогенного остеомиелита челюсти**
 1. диплопия
 2. ксеростомия
 3. патологический перелом
 4. паралич лицевого нерва
 5. выворот губ
- Код контролируемых компетенций ПК-6;

5. **. 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

Код контролируемых компетенций ПК-7;

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Раздел 3. Врожденные расщелины лица и челюстей.

Форма рубежного контроля: тестирование, решение практических заданий.

Вопросы/задания рубежного контроля

Код контролируемых компетенций ПК-1;

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. 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

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

Код контролируемых компетенций ПК-2;

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 контролируемых компетенций ПК-5,

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

Код контролируемых компетенций ПК-7;

Задачи для практических заданий.

Задача 1.

Врач стоматолог отказал пациенту Х., 15 лет в помощи при острой зубной боли, объяснив причину отказа неопрятным внешним видом пациента. Как Вы охарактеризуете действия врача с позиций врачебной этики?

Задача 2.

Пациентке В., 17 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?

Код контролируемых компетенций 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?

Задача 4.

Во время профилактического осмотра у пациента 8 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?

Код контролируемых компетенций ПК-10

Задача 5.

Пациент М., 5 лет, обратился в клинику с жалобами на потемнение 53 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 боковой поверхности 53 зуба пломба с пигментацией темного цвета по контуру.

Назовите возможные причины появления пигментации.

Код контролируемых компетенций ПК-9,

Задача 6.

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

Задача 7.

У больной З., 15 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., 13 лет, 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.

Задача 9.

Больной К., 8 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 1 стадии.

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

Код контролируемых компетенций ПК-9,

Задача 10.

В клинику обратилась больная 18 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.

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

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

Раздел 1. Теоретические вопросы

Код контролируемой компетенции ПК-5

1. Гипоплазия, гиперплазия. Этиология, патогенез, классификация,

Код контролируемой компетенции ПК-7

2. Гипоплазия, гиперплазия. 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.
7. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.

Код контролируемой компетенции ПК-1

1. Эмаль, дентин, цемент зуба. Строение, химический состав, функции.
2. Современные взгляды на этиологию и патогенез кариеса зубов.

Код контролируемой компетенции УК-1

3. Теории происхождения кариеса зубов (И.Г.Лукомский, Д.А.Энтин, Миллер и др.).
4. 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.

Код контролируемой компетенции ПК-5

6. Поверхностный кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.

7. Средний кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, патологическая анатомия, лечение.

7. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.

8. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методики.

Код контролируемой компетенции ПК-7

9. Медикаментозная обработка корневого канала.

10. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов.

Штифты, методы пломбирования штифтами.

11. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита.

12. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.

13. Физиотерапия верхушечного периодонтита. Показания, противопоказания, методика проведения.

14. Хронические очаги инфекции полости рта. Их роль в патогенезе стоматологических и общесоматических заболеваний. Очагово-обусловленные заболевания, их профилактика и 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.

Код контролируемой компетенции ПК-6

1. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении). Плановая санация полости рта Организационные формы плановой санации.

Код контролируемой компетенции ПК-9

15. Качественные показатели работы врача-стоматолога.

16. Принципы организации работы терапевтического отделения стоматологической поликлиники. Учетно-отчетная документация.

Раздел 2. Теоретические вопросы

Код контролируемой компетенции ПК-1

1. Врожденные дериваты и аномалии слизистой оболочки полости рта. Аномалии уздечек языка. Аномалии уздечек губ.

2. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Аномалии развития зубов у детей.

3. Аномалии развития зубов: истинные и ложные сросшиеся зубы.

4. Аномалии количества зубов. Аномалии прорезывания зубов: dens prelactalis и др. Клиника, диагностика.

Код контролируемой компетенции ПК-2

5. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Травмы и повреждения при действии физических, химических и др. факторов. Клиника, диагностика.
7. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Код контролируемой компетенции ПК-5

8. Травмы и повреждения зубов у детей. Ушибы и вывихи временных и постоянных зубов у детей и подростков. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Травмы и повреждения челюстей у детей. Переломы костей лица у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Комбинированные и сочетанные повреждения ЧЛО у детей.
10. Повреждения нижней, средней и верхней третей лица у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Код контролируемой компетенции ПК-7

11. Предопухолевые процессы, доброкачественные и злокачественные новообразования мягких тканей ЧЛО у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Код контролируемой компетенции ПК-10

12. Профилактика. Опухоли и опухолеподобные процессы костей ЧЛО у детей.
13. Предопухолевые процессы, доброкачественные и злокачественные новообразования костей лица у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика.
14. Лечение. Профилактика. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей ЧЛО у детей.
15. Предопухолевые процессы, доброкачественные и злокачественные новообразования мягких тканей ЧЛО у детей. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
16. Онкологическая настороженность. Кисты челюстей у детей.
17. Одонтогенные и неодонтогенные кисты челюстей у детей и подростков. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
18. Лимфадениты ЧЛО у детей.
19. Одонтогенные и неодонтогенные инфекционно-воспалительные процессы ЧЛО у детей и подростков. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Раздел 3.

Теоретические вопросы.

Код контролируемой компетенции ПК-1

1. Врожденные расщелины лица.
2. Этиопатогенез. Классификация.

3. Синдромы включающие расщелины лица.ВРВГ.

Код контролируемой компетенции ПК-5

4. Врожденные расщелины верхней губы. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

Код контролируемой компетенции ПК-2

5. Профилактика. ВРАН.

6. Врожденные расщелины альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Код контролируемой компетенции ПК-9

7. Центры лечения и диспансеризации детей с врожденными расщелинами. Организация комплексного лечения детей с врожденными дефектами ЧЛЮ.

Код контролируемой компетенции ПК-10

8. Участие различных специалистов.

9. Медико-генетическое консультирование при врожденных расщелинах.

10. Принципы расчета риска проявления щелиных дефектов лица.

11. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Примерные тестовые задания:

Код контролируемой компетенции ПК-1

1. При определении гигиенического индекса Грин-Вермильона обследуют зубы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1.6, 1.1., 2.6, 3.6, 3.1, 4.6	+
Б	4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3	
В	1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4	
Г	1.6, 2.6, 3.6, 4.6	
Д	3.6, 4.6	

- 2.Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сразу после прорезывания первого временного зуба	+
Б	1 года	
В	2 лет	
Г	3 лет	
Д	6 лет	

3. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Резиновую щетку-напалечник	+
Б	Ватный тампон	
В	Детскую зубную щетку	
Г	Детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту	

Д	Детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту	
---	--	--

4. Детям в возрасте до 3-х лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Очень мягкую	+
Б	Мягкую	
В	Средней жесткости	
Г	Жесткую	
Д	Очень жесткую	

5. Самостоятельное использование флоссов рекомендуется с возрастом (лет)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	9 - 12	+
Б	4 - 5	
В	6 - 8	
Г	15 - 16	
Д	Возрастных ограничений нет	

6. Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить не менее 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	+
Б	Неделю	
В	Месяц	
Г	Год	
Д	2 года	

7. Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детям дошкольного возраста	+
Б	Школьникам	
В	Взрослым	
Г	Лицам пожилого возраста	
Д	Пациентам с брекет-системами	

8. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фториды	+
Б	Пирофосфаты	
В	Экстракты лекарственных растений	
Г	Хлоргексидин	
Д	Бикарбонат натрия	

9. Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активных компонентов вводят

Поле для выбора	Варианты ответов	Поле для отметки правильного

ответа		ответа
А	Хлорид стронция, нитрат калия, гидроксипатит	+
Б	Пирофосфаты, солевые добавки	
В	Экстракты лекарственных растений, хлоргексидин	
Г	Бикарбонат натрия, карбамид	
Д	Ферменты, витамины	

10. При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта - РН слюны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Смещается в кислую сторону	+
Б	Смещается в щелочную сторону	
В	Остается без изменений	
Г	Становится нейтральной	
Д	Возвращается к нейтральному значению только после употребления жевательной резинки	

11. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Раствор Шиллера-Писарева	+
Б	2% р-р метиленовой сини	
В	0,05% р-р хлоргесдинабиглюконата	
Г	5% спиртовой р-р йода	
Д	1% р-р бриллиантового зеленого	

12. У детей до 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федорова-Володкиной	+
Б	Грин-Вермиллиона	
В	РНР	
Г	кп(п)	
Д	CRT	

13. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов	+
Б	Вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов	
В	Вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов	
Г	Язычные поверхности первых постоянных моляров	
Д	Небные поверхности вторых моляров	

Код контролируемой компетенции ПК-10

14. РНР - индекс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа

А	Эффективности гигиены полости рта	+
Б	Упрощенный гигиены полости рта	
В	Папиллярно-маргинально-альвеолярный	
Г	Нуждаемости в лечении заболеваний пародонта	
Д	Реминерализующей функции слюны	

15. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По локализации	+
Б	По кариесогенности	
В	По интенсивности	
Г	По толщине	
Д	По цвету	

16. При определении индекса РНР окрашиваются язычные поверхности зубов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	36,46	+
Б	16,26	
В	16,36	
Г	16,46	
Д	26,46	

17. Деминерализация эмали начинается в слое

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подповерхностном	+
Б	Поверхностном	
В	Среднем	
Г	Глубоком	
Д	Одновременно во всех слоях эмали	

18. Причиной эндемического флюороза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышенное содержание фторида в питьевой воде	+
Б	Недостаток кальция в организме ребенка	
В	Недостаток поступления фторида в организм ребенка	
Г	Системные заболевания матери в период беременности	
Д	Инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни	

19. Причиной возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Заболевания ребенка на первом году жизни	+
Б	Наследственность	
В	Заболевания матери во время беременности	
Г	Средний кариес зубов у матери в период беременности	
Д	Высокое содержание фторида в питьевой воде	

20. Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Своевременное лечение кариеса временных зубов	+
Б	Реминерализующая терапия	
В	Замена водоисточника	
Г	Полноценное питание ребенка на первом году жизни	
Д	Прием фторидсодержащих таблеток	

Практико-ориентированная часть:
Примерные ситуационные задачи
Код контролируемой компетенции ПК-2

Задача 1

- Для временных зубов характерны признаки:
 - физиологическая стираемость
 - светло-желтый цвет
 - эмалевые валики отсутствуют
 г. корни короче, угол расхождения больше.
 - Формула, соответствующая записи первого правого верхнего премоляра:
 - 14
 - 65
 - 24
 - 84
 - 16
 - К однокорневым зубам относятся:
 - 21
 - 81
 - 54
 - 73
 - Возраст ребенка, если при осмотре зафиксирована зубная формула:
 16 55 14 13 12 11 21 22 23 24 65 26
 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36
 а. 13 лет б. 9 лет в. 11 лет г. 10 лет д. 14 лет.
 - Количество и название корневых каналов у 34 и 44 зубов:
 - два: щечный, небный
 - два: медиальный, дистальный
 - три: медиальный язычный, медиальный щечный, небный
 - один корень и корневой канал
 - три: медиальный щечный, дистальный щечный, небный.
 - Количество бугров у 64 зуба:
 - три
 - четыре
 - два
 - один.
- Ответы: 1 - а г; 2 – а; 3 – а,б,г; 4 – в; 5 – г; 6 – в**

Задача 2

- Признаки, характерные для постоянных зубов:
 - имеется четко выраженный перехват в области перехода коронковой пульпы в корневую
 - 1-е моляры верхней челюсти имеют по 2 бугра
 - дно полости зуба вогнутое, расположено на уровне десневого края
 - выраженная стираемость.
 - К многокорневым зубам относятся
 - 17
 - 44
 - 84
 - 26.
 - Формулы зубов, у которых совпадает количество корней и корневых каналов:
 - 21
 - 34
 - 17
 - 74
 - 47.
 - Запись зубной формулы соответствует возрасту:
 16 55 54 53 52 11 21 62 63 64 65 26
 46 85 84 83 82 41 31 72 73 74 75 36
 а. 5 лет б. 7 лет в. 8 лет г. 9 лет д. 4 года
 - Международная формула, соответствующая записи второго левого верхнего премоляра:
 - 25
 - 15
 - 65
 - 25.
 - Зуб, имеющий слепую ямку на вестибулярной поверхности:
 - 48
 - 34
 - 36
 - 27.
- Ответы: 1 – а, в; 2 – а,в,г; 3 – а, б, в; 4 – б; 5 – а; 6 – в**

Код контролируемой компетенции ПК-5

Задача 3

1. Названия корневых каналов у 47 зуба:
а. медиальный язычный, медиальный щечный, дистальный
б. медиальный, дистальный щечный, небный г. медиальный щечный, дистальный щечный, небный д. корневой канал.
2. Запись зубной формулы соответствует возрасту:

16	55	54	53	52	11
46	85	84	83	82	41

а. 4 года б. 7 лет в. 8 лет г. 3 года д. 5 лет
3. Формула, соответствующая записи второго правого верхнего постоянного моляра: а. 27 б. 37 в. 17 г. 47.
4. Формулы многокорневых зубов:
а. 46 б. 35 в. 24 г. 65.
5. Признаки, относящиеся к постоянным зубам:
а. молочно-белый цвет б. физиологические тремы и диастемы
в. зубчатость режущего края резцов г. вторые моляры нижней челюсти имеют 4 бугра.
6. Количество бугров у 36 зуба:
а. три б. пять в. четыре г. шесть.

Ответы: 1 - а; 2- б; 3 – в; 4 – а, в, г; 5– в, г; 6– б;

Задача 4

1. Формуле гидроксиапатита соответствует запись гидроксиапатита:
а. $\text{Ca}_8\text{H}_2(\text{PO}_4)_6 \times 5 \text{H}_2\text{O}$; б. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6 \text{F}_2$; в. $\text{Ca}_{10}(\text{PO}_4)_6 (\text{OH})_2$;
2. Прозрачным называется дентин
а. образующийся в результате гибели одонтобластов
б. содержащий участки с минерализованными дентинными канальцами
в. откладывающийся на протяжении жизни вследствие физиологической деятельности пульпы
г. видимый только после декальцинации гистологических препаратов
3. Элементы гистологического строения характерные для эмали:
а. одонтобласты б. звездчатый ретикулум в. полосы Шредера
г. коллагеновые волокна д. интенглобулярный дентин.
4. Признаки характерные для корневой пульпы:
а. клеточных элементов много б. коллагеновые волокна тонкие, расположены рыхло в. клеточных элементов мало
г. зрелые коллагеновые структуры, ориентированные продольно.
5. Органические образования эмали:
а. эмалевые пластинки б. эмалевые призмы в. эмалевые веретена;
г. эмалевые пучки д. полосы Ретциуса.

Ответы: 1 – г; 2– б, в, г; 3– г; 4– в, г; 5– б; 6– б, в.

Код контролируемой компетенции ПК-7

Задача 5

На прием к стоматологу обратился мальчик К. с направлением из ортопедического кабинета. При обследовании зафиксирована зубная формула:

16	55	14	533	12	51	61	22	63	24	65	26
46	85	44	83	42	81	71	32	73	34	75	36

ГИ по Грин-Вермильону – 1,9 , проба Шиллера-Писарева положительная. В области 42, 81, 71, 32 зубов – наддесневой зубной камень; рН слюны = 7,5. КОСРЭ-тест равен 30% и 6 суткам

- 1) Определите возраст ребенка по зубной формуле:
а. 7 лет; б. 11 лет; в. 9 лет; г. 13 лет.
- 2) На какой стадии развития находятся корни 14,24, 34,44 зубов:
а. стадия полностью сформированного корня
б. стадия незакрытой верхушки
в. стадия несформированной верхушки
- 3) Оцените гигиеническое состояние полости рта:
а. хорошее б. удовлетворительное в. неудовлетворительное г. плохое
- 4) Наддесневой зубной камень образуется за счет минеральных веществ, содержащихся:
а. в десневой жидкости
б. в слюне
5. Какие медикаментозные средства применяются для аппликационной анестезии при удалении зубного камня:
а. раствор дикаина
б. раствор хлоргексидина
в. раствор пиромекаина
г. анестезиновая эмульсия.
6. Какие медикаментозные средства используются для определения пробы Шиллера-Писарева:
а. раствор фуксина
б. раствор Люголя
в. раствор метиленового синего
7. Оцените состояние pH слюны
а. в пределах нормы
б. смещение в щелочную сторону
в. смещение в кислую сторону
8. Для проведения КОСРЭ – теста необходимо приготовить:
а. раствор кристаллического фиолетового
б. солянокислый буфер с pH = 0,49
в. раствор метиленового синего
г. десятибалльную шкалу расцветок
9. Оцените резистентность эмали и реминерализующий потенциал слюны (РПС) по КОСРЭ – тесту:
а. резистентность высокая
б. резистентность низкая
в. РПС – снижен
г. РПС – высокий
10. Какие средства гигиены необходимо рекомендовать ребенку:
а. зубная паста
б. флоссы
в. зубная щетка
г. зубные ершики.

Ответы: 1 – в

2 – в

3 – в

4 – б

5 – а,в,г

6 – б

7 – б

8 – б,в,г

9 – а,в

10 – а,б,в

Задача 6

На прием к стоматологу обратилась мать с мальчиком Б. 3,5 лет с жалобами на наличие кариозных полостей. У матери наблюдался токсикоз второй половины беременности, ребенок вскармливался искусственно. При осмотре полости рта ребенка зафиксирована зубная формула:

$$\begin{array}{cccccccccccc} 55 & 54 & 53 & 52 & 51 & 61 & 62 & 63 & 64 & 65 \\ \hline 85 & 84 & 83 & 82 & 81 & 71 & 72 & 73 & 74 & 75 \end{array},$$

51,52,61,62,71,72,74, 81,82,84 зубы поражены кариесом. ГИ по Федорову-Володкиной – 3,6. pH слюны = 5,5. Микрокристаллизация слюны: мелкие деформированные кристаллы единичные по периферии капли, в центре кристаллы отсутствуют ПМА = 31%

1) Соответствует ли зубная формула возрасту, и какова интенсивность кариеса?:

а. соответствует б. не соответствует: интенсивность кариеса, что соответствует форме активности кариозного процесса

2. На какой стадии внутричелюстного периода развития зубов произошло действие патогенного фактора, приведшего к развитию множественного кариеса:

а. закладка; б. дифференцировка; в. гистогенез; г. минерализация

3. Определите стадию развития корней 51,61, 71, 81:

а. стадия полностью сформированного корня
б. стадия несформированной верхушки
в. стадия резорбции корня.

4. Оцените гигиеническое состояние полости рта:

а. удовлетворительное
б. хорошее
в. неудовлетворительное
г. плохое
д. очень плохое

5. Оцените состояние pH слюны

а. смещение в щелочную сторону
б. смещение в кислую сторону
в. в пределах нормы

6) Оцените состояние тканей пародонта:

а. воспаление легкой степени
б. нет патологических изменений
в. воспаление средней степени
г. воспаление тяжелой степени

7. Выберите краситель для определения ПМА :

а. р-р фуксина 2%
б. р-р метиленового синего 1%
в. р-р Шиллера-Писарева
г. р-р Люголя

8. Определите тип микрокристаллизации слюны:

а. кариесвосприимчивый; б. кариесрезистентный;

9. Ребенку показано использование зубной пасты:

а. Чебурашка
б. ColgateSodaBicarbonate
в. Лесная
г. Pepsodent

10. Мягкий зубной налет у ребенка можно удалить:

а. ультразвуковым методом
б. с помощью средств гигиены
в. с использованием воздушно-абразивной системы.

Ответы: 1 – а, кпу=10, декомпенсат

2 – г

3 – а

4 – д

5 – б

6 – в

7 – в.Г

8 – а

9 – а

10 - б

Задания для проверки практических навыков (умений)

Раздел 1.Терапевтическая стоматология детского возраста

Осмотр полости рта

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	Код контролируемых компетенций: ПК-1		
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
	Код контролируемых компетенций: ПК-2		
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>			
14	Оценил конфигурацию лица, озвучил результат	да	нет
15	Оценил цвет, наличие патологических образований на коже, озвучил результат	да	нет
	Код контролируемых компетенций: ПК-5		
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

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 = удовлетворительный уровень гигиены 3,1,-6,0 = плохой уровень гигиены	да	нет
26	Закончил осмотр, попросил пациента закрыть рот	да	нет
27	Выключил свет, вернул кресло в исходное положение	да	нет
28	Последовательно снял средства индивидуальной защиты, утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
29	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
30	Озвучил пациенту план дальнейшего обследования/профилактических мероприятий/лечения	да	нет
31	Дал рекомендации по гигиене полости рта	да	нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>			
32	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
33	Использовал расстерилизованный инструмент	да	нет

Эндодонтическое лечение

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	Код контролируемых компетенций: 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 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
	Код контролируемых компетенций: ПК-7;		
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

Раздел 2. Хирургическая стоматология детского возраста

Осмотр полости рта

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемых компетенций: 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
	Код контролируемых компетенций: ПК-6;		
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
	Код контролируемых компетенций: ПК-7		
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
	Код контролируемых компетенций: ПК-9		
48.	Сделал запись в медицинской документации	да	нет
49.	Дал рекомендации пациенту	да	нет

Удаление зуба

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемых компетенций: ПК-5;	
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
	Код контролируемых компетенций: ПК-7		
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 желательно снять заранее.	да	нет
	Анестезия, Синдесмотомия – отслоение от зуба слизистой оболочки и разрушение верхних отделов зубо-десневого соединения, Наложение щипцов на зуб Фиксация щипцов, Расшатывание зуба (люксация или ротация, в зависимости от формы корня зуба) Тракция, экстракция, ревизия лунки, обработка альвеолы зуба (репозиция или ушивание ее краев)	да	нет
	Завершил процедуру, попросил пациента закрыть рот	да	нет
	Код контролируемых компетенций ПК-9;		
	Дал рекомендации пациенту	да	нет
	Снял боры с наконечников и отправил их на дезинфекцию	да	нет
	Снял перчатки, маску	да	нет
	Утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	да	нет
	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
	Использовал расстерилизованный инструмент	да	нет

Раздел 3. Врожденные расщелины лица и челюстей

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	Код контролируемых компетенций: ПК-2,		
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
	Код контролируемых компетенций: ПК-5		
5.	Ознакомился с историей болезни пациента	да	нет
6.	Информировал пациента о процедуре	да	нет
7.	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
	<i>Положение</i>		
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, 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
	<i>Осмотр</i>		
13.	Провёл осмотр кариозной или подготовленной к пломбированию полости необходимого зуба с помощью зеркала и зонда	да	нет
14.	Правильно выбрал боры	да	нет
	Код контролируемых компетенций: ПК-7		
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.	Провёл 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
	Код контролируемых компетенций: ПК-9		
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
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>		
35.	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
36.	Использовал расстерилизованный инструмент	да	нет



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Российский государственный социальный университет»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

**Специальность
31.08.76 Стоматология детская**

**Направленность
Стоматология детская**

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и утверждена на заседании
Ученого совета Медицинской высшей школы (института) РГСУ.

Протокол № 7 от «27» февраля 2025 года

Директор Медицинской высшей
школы (института) РГСУ,
д-р мед. наук, профессор



(подпись)

С.Н. Черкасов

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

Тестирование.

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

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
- 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
- s. 750 – 800

21. Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

- t. возрастного состава детей
- u. полового состава детей
- v. радиуса обслуживаемой территории

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

- a. позднее выявление
- b. отказ больных от госпитализации
- c. низкая культура населения

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

- a. смотровой кабинет
- b. онкологический кабинет (отделение)
- c. кабинет профилактики злокачественных новообразований
- d. хоспис

24. Основные задачи онкологического диспансера:

- a. совершенствование онкологической помощи населению
- b. обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
- c. реабилитация онкологических больных
- d. трудоустройство

25. Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

- a. оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
- b. раннее выявление злокачественных новообразований

26. Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

- a. женская консультация
- b. центральная районная больница
- c. здравпункт

ПК-11

27. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

- a. этапы оказания медицинской помощи
- b. усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг
- c. правила организации деятельности МО
- d. стандарт оснащения МО
- e. рекомендуемые штатные нормативы МО

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

- a. имеет
- b. имеет, но только с разрешения 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

29. Заболеваемость населения - это:

- a. распространенность заболеваний среди населения

- b. заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями
- c. распределение больных по диагнозам
- 30. Медицинская валеология - это:
 - 1. теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида
 - 2. закономерности влияния факторов среды на здоровье людей
- 31. Методы устной пропаганды:
 - a. беседы
 - b. лекции
 - c. брошюры
 - d. памятки
 - e. конференции
- 32. Методы печатной пропаганды:
 - a. беседы
 - b. лекции
 - c. брошюры
 - d. памятки
 - e. санбюллетени
- 33. По состоянию здоровья различают:
 - a. 3 группы диспансерного наблюдения
 - b. 6 групп диспансерного наблюдения
 - c. 2 группы диспансерного наблюдения
- 34. Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:
 - a. I группа
 - b. II группа
 - c. III группа
- 35. II группа диспансерного наблюдения:
 - a. здоровые
 - b. практически здоровые
 - c. больные
- 36. I группа диспансерного наблюдения:
 - 1. здоровые
 - 2. практически здоровые.
 - 3. больные

ПК-12

- 37. Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:
 - a. оценку соблюдения выбранных технологий
 - b. состояние объекта
 - c. организационные формы
- 38. Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:
 - a. любую информацию, полученную из статистического кабинета
 - b. достоверную информацию
 - c. информации, взятой из истории болезни
 - d. система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:
 - e. непрерывно
 - f. систематически, но не реже двух раз в год
- 39. 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

- с. переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов
 - д. лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,
 - е. оказание акушерской помощи
 - ф. оказание педиатрической помощи
40. Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?
- а. имеет
 - б. имеет, но только по разрешению 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

ПК-12

41. Рождаемость рассчитывается по формуле:

- а. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
- б. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$
- с. Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:
- д. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
- е. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$

42. Младенческая смертность - это смертность среди:

- а. детей до трех лет
- б. подростков
- с. детей на первом году жизни

43. Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

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

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

- а. 340 дней
- б. 365 дней
- с. Оборот койки рассчитывается:
- д. $\text{число выбывших больных} / \text{число развернутых коек}$
- е. $\text{число коек} / \text{число умерших больных}$

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

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

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

- а. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
- б. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
- с. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

47. Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

- а. 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:
- a. листка нетрудоспособности
 - b. статистического талона
 - c. экстренного извещения об инфекционном заболевании
49. Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:
- a. карты профилактического осмотра формы № 046/у
 - b. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
 - c. больничного листа
 - d. экстренного извещения об острозаразном заболевании
50. К отчетной документации относится:
- a. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
 - b. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
 - c. 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

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

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

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

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

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. $\text{число развернутых коек} \times \text{число больных за год}$
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	да/нет

профилактики наиболее распространенных заболеваний;	
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 стоматологической помощи	да/нет
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
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и утверждена на заседании Ученого совета Медицинской высшей школы (института) РГСУ.

Протокол № 7 от «27» февраля 2025 года

Директор Медицинской высшей
школы (института) РГСУ,
д-р мед. наук, профессор



(подпись)

С.Н. Черкасов

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

Перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации

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

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

ПК-13

22 Кто непосредственно возглавляет работу по ликвидации последствий в очаге

поражения?

- А. главный государственный санитарный врач территории
- В. 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)
- g) антитеррористическая комиссия (АТК)
- h) резервный госпиталь для лечения больных особо опасными инфекциями

Правильный ответ: А

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; ПК-8; ПК-13

Вопросы /задания

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.

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?

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
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

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
Тестовый контроль для аттестации**

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 (модулю)

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

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
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

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

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 (модулю)

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся

Примеры вопросов для устного собеседования

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.

Примеры 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)

КОММУНАЛЬНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Специальность
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Москва 2025 г.

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

**Примерный перечень вопросов рубежного контроля и текущей аттестации
Форма рубежного контроля – устный опрос**

Код контролируемых компетенций ПК-1;

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

Код контролируемых компетенций ПК-2;

13. Особенности методов физической реабилитации
14. Основные механизмы действия физических упражнений на организм больного
15. Средства и формы физической реабилитации
16. Характеристика принципов использования лечебной гимнастики в процессе реабилитации
17. Принципы составления комплексов лечебной гимнастики
18. Приемы повышения и снижения физической нагрузки в занятиях по физической реабилитации
19. Методы контроля и учета эффективности в процессе физической реабилитации
20. Показания и противопоказания к физической реабилитации
21. Классификация методов физиотерапии.
22. Особенности применения аппаратных методов физиотерапии в стоматологии.
23. Основные лечебные эффекты гальванизации и лекарственного электрофореза.
24. Лекарственный электрофорез: особенности действия фармакологических препаратов при введении их гальваническим током, комбинирование с другими видами физиотерапии.
25. Диадинамические и синусоидальные модулированные токи: лечебное действие, методики, показания и противопоказания.
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.
36. Синдромально-патогенетический принцип классификации методов физиотерапии, применяемых в стоматологии.

Код контролируемых компетенций ПК-4;

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.

Код контролируемых компетенций ПК-10

43. Понятие о медицинском массаже
44. Основные механизмы действия массажа на организм человека.
45. Виды массажа.
46. Основные приемы массажа.
47. Гигиенические основы массажа.
48. Противопоказания к назначению массажа.
49. Совместимость массажа с другими средствами медицинской реабилитации.
50. Особенности построения процедуры массажа.
51. Аппаратные виды массажа: виды, значение.

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

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

Код контролируемой компетенции ПК-4

1. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование населения один раз в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5 лет	+
Б	1 год	
В	2 года	

Г	3 года	
Д	10 лет	

2. КПУ (з) –это индекс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Интенсивности кариеса постоянных зубов	+
Б	Интенсивности кариеса временных зубов	
В	Интенсивности кариеса поверхностей	
Г	Гигиены полости рта	
Д	Определения состояния тканей пародонта	

3. СРІ – это индекс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Коммунальный пародонтальный индекс ВОЗ	+
Б	Нуждаемости в лечении заболеваний пародонта	
В	Эффективности гигиены полости рта	
Г	Интенсивности кариеса зубов	
Д	Упрощенный индекс гигиены полости рта	

Код контролируемых компетенций ПК-1

4. Методика эпидемиологического стоматологического обследования ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6, 12, 15	+
Б	6, 9, 12	
В	3, 6, 9	
Г	9, 12, 15	
Д	12, 15, 18	

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	35-44	+
Б	18-25	
В	25-30	

Г	30-40	
Д	50-65	

6. Ключевой возрастной группой для оценки состояния постоянных зубов популяции по критериям ВОЗ является возраст (лет)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	12	+
Б	6	
В	15	
Г	35-44	
Д	65 и старше	

Код контролируемых компетенций ПК-2

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

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Карта по оценке стоматологического статуса (ВОЗ)	+
Б	Медицинская карта стоматологического больного	
В	История болезни пациента	
Г	Листок учета проведения профилактических мероприятий	
Д	Специальной документации не существует	

8. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов	+
Б	Вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов	
В	Язычные поверхности первых постоянных моляров	
Г	Вестибулярные поверхности первых постоянных моляров	
Д	Вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов	

9. При определении гигиенического индекса РНР обследуют зубы

Поле для	Варианты ответов	Поле для отметки правильного
----------	------------------	------------------------------

выбора ответа		ответа
А	1.6, 1.1., 2.6, 3.6, 3.1, 4.6	+
Б	4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3	
В	1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4	
Г	1.6, 2.6, 3.6, 4.6	
Д	3.6, 4.6	

10. При определении гигиенического индекса Грин-Вермильона обследуют зубы

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1.6, 1.1., 2.6, 3.6, 3.1, 4.6	+
Б	4.3, 4.2, 4.1, 3.1, 3.2, 3.3	
В	1.6, 1.2, 2.4, 3.6, 3.2, 4.4	
Г	1.6, 2.6, 3.6, 4.6	
Д	3.6, 4.6	

Код контролируемых компетенций ПК-10

11. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Сразу после прорезывания первого временного зуба	+
Б	1 года	
В	2 лет	
Г	3 лет	
Д	6 лет	

12. Для очищения зубов ребенка в возрасте до 1 года целесообразно использовать

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Резиновую щетку-напалечник	+
Б	Ватный тампон	
В	Детскую зубную щетку	
Г	Детскую зубную щетку и гелевую зубную пасту	
Д	Детскую зубную щетку и детскую фторидсодержащую зубную пасту	

13. Детям в возрасте до 3-х лет рекомендуется использовать для чистки зубов зубную щетку

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Очень мягкую	+
Б	Мягкую	
В	Средней жесткости	

Г	Жесткую	
Д	Очень жесткую	

14. Самостоятельное использование флоссов рекомендуется с возрастом (лет)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	9 - 12	+
Б	4 - 5	
В	6 - 8	
Г	15 - 16	
Д	Возрастных ограничений нет	

15. Профессиональную гигиену полости рта необходимо проводить не менее 1 раза в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	6 месяцев	+
Б	Неделю	
В	Месяц	
Г	Год	
Д	2 года	

16. Круговой метод чистки зубов Fones рекомендуется применять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Детям дошкольного возраста	+
Б	Школьникам	
В	Взрослым	
Г	Лицам пожилого возраста	
Д	Пациентам с брекет-системами	

17. В качестве активного компонента в противокариозных зубных пастах используют

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Фториды	+
Б	Пирофосфаты	
В	Экстракты лекарственных растений	
Г	Хлоргексидин	
Д	Бикарбонат натрия	

18. Для снижения чувствительности твердых тканей зубов в состав зубных паст в качестве активных компонентов вводят

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Хлорид стронция, нитрат калия, гидроксипатит	+
Б	Пирофосфаты, солевые добавки	
В	Экстракты лекарственных растений,	

	хлоргексидин	
Г	Бикарбонат натрия, карбамид	
Д	Ферменты, витамины	

19. При увеличении количества мягкого зубного налета в полости рта - РН слюны

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Смещается в кислую сторону	+
Б	Смещается в щелочную сторону	
В	Остается без изменений	
Г	Становится нейтральной	
Д	Возвращается к нейтральному значению только после употребления жевательной резинки	

20. При определении гигиенического состояния полости рта для окрашивания зубного налета используют раствор

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Раствор Шиллера-Писарева	+
Б	2% р-р метиленовой сини	
В	0,05% р-р хлоргеседина биглюконата	
Г	5% спиртовой р-р йода	
Д	1% р-р бриллиантового зеленого	

21. У детей до 5-6 лет гигиеническое состояние полости рта оценивают с помощью индекса

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Федорова-Володкиной	+
Б	Грин-Вермиллиона	
В	РНР	
Г	кп(п)	
Д	CRT	

22. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов	+
Б	Вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов	
В	Вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов	
Г	Язычные поверхности первых постоянных моляров	
Д	Небные поверхности вторых моляров	

23. РНР - индекс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Эффективности гигиены полости рта	+
Б	Упрощенный гигиены полости рта	
В	Папиллярно-маргинально-альвеолярный	
Г	Нуждаемости в лечении заболеваний пародонта	
Д	Реминерализующей функции слюны	

24. При определении индекса гигиены РНР оценивают зубной налет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	По локализации	+
Б	По кариесогенности	
В	По интенсивности	
Г	По толщине	
Д	По цвету	

25. При определении индекса РНР окрашиваются язычные поверхности зубов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	36,46	+
Б	16, 26	
В	16,36	
Г	16,46	
Д	26,46	

26. Информацию о наличии зубного камня дает индекс

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	ИГР-У	+
Б	РНР	
В	КПУ	
Г	CRT	
Д	Федорова-Володкиной	

27. Значение РН зубного налета, оцениваемое как критическое для возникновения кариесогенной ситуации, составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	5,5-5,7	+
Б	3,5-4,0	
В	6,5-7,0	
Г	7,0-7,5	
Д	9,5-10,0	

28. Оптимальная концентрация фторида в питьевой воде в районах с умеренным климатом составляет (мг/л)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,0	+
Б	0,8	
В	1,2	
Г	1,5	
Д	2,0	

29. Применение таблеток фторида натрия для профилактики кариеса постоянных зубов наиболее эффективно с возраста (лет)

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	2	+
Б	5	
В	6	
Г	10	
Д	12	

30. Таблетки фторида натрия детям рекомендуют применять

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Каждый день с перерывом на летние месяцы	+
Б	Через день	
В	1 раз в неделю	
Г	1 раз в месяц	
Д	1 раз в полгода	

31. Для профилактики кариеса полоскания 0,1% раствором фторида натрия проводят 1 раз в

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Неделю	+
Б	День	
В	2 недели	
Г	Полгода	
Д	Год	

32. Силанты – это материалы для

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Герметизации фиссур	+
Б	Пломбирования кариозных полостей	
В	Пломбирования корневых каналов	
Г	Изолирующих прокладок	

Д	Лечебных прокладок	
---	--------------------	--

33. Инвазивный метод герметизации фиссур зубов предусматривает покрытие фиссуры силантом после

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Раскрытия фиссуры с помощью алмазного бора	+
Б	Профессионального очищения фиссуры	
В	Контролируемой чистки зубов	
Г	Покрытия фиссуры фторлаком	
Д	Избирательного шлифования бугров моляров	

34. После проведения герметизации фиссур первый контрольный осмотр пациента проводят через

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1 неделю	+
Б	1 месяц	
В	6 месяцев	
Г	1 год	
Д	Контроль необязателен	

35. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышения проницаемости эмали в зоне поражения	+
Б	Снижения pH зубного налета	
В	Нарушения Са/Р соотношения эмали	
Г	Разрушения поверхностного слоя эмали	
Д	Колонизации бактерий на поверхности зуба	

36. Деминерализация эмали начинается в слое

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подповерхностном	+
Б	Поверхностном	
В	Среднем	
Г	Глубоком	
Д	Одновременно во всех слоях эмали	

37. Причиной эндемического флюороза является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Повышенное содержание фторида в питьевой воде	+
Б	Недостаток кальция в организме ребенка	
В	Недостаток поступления фторида в организме ребенка	
Г	Системные заболевания матери в период беременности	
Д	Инфекционное заболевание ребенка на первом году жизни	

38. Причиной возникновения системной гипоплазии постоянных зубов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Заболевания ребенка на первом году жизни	+
Б	Наследственность	
В	Заболевания матери во время беременности	
Г	Средний кариес зубов у матери в период беременности	
Д	Высокое содержание фторида в питьевой воде	

39. Профилактикой местной гипоплазии постоянных зубов является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Своевременное лечение кариеса временных зубов	+
Б	Реминерализующая терапия	
В	Замена водоисточника	
Г	Полноценное питание ребенка на первом году жизни	
Д	Прием фторидсодержащих таблеток	

40. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья – это определение

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Стоматологического просвещения	+
Б	Анкетирования населения	
В	Первичной профилактики	
Г	Стоматологических заболеваний	
Д	Профессиональной гигиены	

41. Методы стоматологического просвещения, предполагающие заинтересованное участие населения и наличие обратной связи, являются

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Активными	+
Б	Пассивными	
В	Индивидуальными	
Г	Групповыми	
Д	Массовыми	

42. Для проведения информации об уровне знаний населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний проводится

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Анкетирование	+
Б	Осмотр полости рта	
В	Обучение правилам гигиены полости рта	
Г	Рекламные акции средств гигиены	
Д	Лекции по вопросам профилактики стоматологических заболеваний	

43. Активным методом стоматологического просвещения является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Занятие по обучению гигиене полости рта в группе детского сада	+
Б	Издание научно-популярной литературы	
В	Проведение выставок средств гигиены полости рта	
Г	Телевизионная реклама	
Д	Издание рекламных буклетов средств гигиены полости рта	

44. Гигиеническое воспитание детей дошкольного возраста должно проводиться в форме

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Игры	+
Б	Урока	
В	Беседы	
Г	Лекции	
Д	Рекламы	

45. Целью стоматологического просвещения является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Мотивация населения к поддержанию стоматологического здоровья	+

Б	Изучение стоматологической заболеваемости населения	
В	Выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний	
Г	Выявление среди населения групп риска возникновения стоматологических заболеваний	
Д	Определение уровня гигиены полости рта среди различных контингентов населения	

46. Основным местным фактором риска возникновения катарального гингивита является

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Наличие микробного налета	+
Б	Наследственность	
В	Вредные привычки	
Г	Подвижность зубов	
Д	Бруксизм	

47. Наиболее высокая минерализация эмали наблюдается в ее слое

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подповерхностном	+
Б	Поверхностном	
В	Прозрачном	
Г	Глубоком	
Д	Темном	

48. Наиболее резистентны к кариесу участки эмали в области

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Режущего края и бугров	+
Б	Фиссур	
В	Контактных поверхностей	
Г	Шейки	
Д	Естественных ямок	

49. Эмаль временных зубов содержит вещество по сравнению с эмалью постоянных зубов

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Меньше минеральных веществ	+
Б	Больше минеральных веществ	
В	То же количество минеральных веществ	
Г	То же количество органических веществ	
Д	Меньше органических веществ	

50. Молярное соотношение Са/Р в эмали в среднем составляет

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	1,67	+
Б	1,37	
В	1,47	
Г	1,87	
Д	2,0	

51. Процессы ионного обмена, минерализации, реминерализации обеспечивает свойство эмали

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Проницаемость	+
Б	Растворимость	
В	Микротвердость	
Г	Теплопроводность	
Д	Блеск	

52. Деминерализация эмали начинается в ее слое

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Подповерхностном	+
Б	Поверхностном	
В	Глубоком	
Г	Блестящем	
Д	Прозрачном	

53. Вторичный кариес

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее леченом зубе	+
Б	Возобновление процесса при неполном удалении кариозного поражения на дне кариозной полости	
В	Средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином	
Г	Обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина	
Д	Кариозный процесс в постоянных зубах	

54. Рецидив кариеса- это

Поле для выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа
А	Возобновление процесса при неполном	+

	удалении кариозного поражения	
Б	Новые кариозные поражения, развивающиеся рядом с пломбой в ранее лечебном зубе	
В	Средних размеров кариозная полость, заполненная пищевыми остатками, кариозным дентином	
Г	Обширная глубокая кариозная полость с большим количеством размягченного дентина	
Д	Кариозный процесс в постоянных зубах	



**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
31.08.76 Стоматология детская**

**Направленность
Стоматология детская**

**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

Код контролируемой компетенции ПК-5.

Примерные вопросы и задания:

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, мониторная 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
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**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

Код контролируемой компетенции ПК-7;

Раздел 1.

Форма рубежного контроля – тестирование

Тестирование.

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 (симультанные)
 - 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 поддельтовидное клетчаточное пространство
 - 2) в подмышечное клетчаточное пространство
 - 3) останется в пределах дельтовидной мышцы
 - 4) в субпекторальное клетчаточное пространство
34. при обнажении подмышечной артерии с целью её перевязки внутренним ориентиром является:
- 1) плечевая кость
 - 2) двуглавая мышца плеча
 - 3) клювовидно-плечевая мышца
 - 4) ключица
35. пучки плечевого сплетения по отношению к подмышечной артерии в грудном треугольнике располагаются:
- 1) спереди, сзади и латерально
 - 2) спереди, сзади и медиально
 - 3) латерально, медиально и сзади
 - 4) только спереди и сзади

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

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

37. конгруэнтность плечевого сустава увеличивает:

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

38. к капсуле плечевого сустава непосредственно прилежит:

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

39. при переломе хирургической шейки плечевой кости повреждается:

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

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

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

41. через трёхстороннее отверстие проходит:

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

42. подвешивающую связку молочной железы образует:

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

43. капсула плечевого сустава прикрепляется на плече:

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

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

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

45. пульсацию плечевой артерии определяют:

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

- 4) у внутреннего края дельтовидной мышцы
46. во время длительно проводившегося общего обезболивания плечо больного опиралось на край операционного стола. В послеоперационном периоде у больного появилось ограничение движения – разгибание 1 и 2 пальцев кисти. Это объясняется:
- 1) длительной ишемией конечности
 - 2) сдавлением локтевого нерва
 - 3) сдавлением лучевого нерва
 - 4) нарушением венозного оттока
47. в толще клювовидно-плечевой мышцы проходит:
- 1) срединный нерв
 - 2) лучевой нерв
 - 3) локтевой нерв
 - 4) мышечно-кожный нерв
48. срединный нерв на предплечье делит на 2 головки мышцу:
- 1) глубокий сгибатель пальцев
 - 2) круглый пронатор
 - 3) локтевой сгибатель запястья
 - 4) квадратный пронатор
49. лучевая возвратная артерия анастомозирует:
- 1) со средней коллатеральной артерией
 - 2) с лучевой коллатеральной артерией
 - 3) с нижней локтевой коллатеральной артерией
 - 4) с верхней локтевой коллатеральной артерией
50. второй мышечный слой на передней области предплечья образован:
- 1) лучевым сгибателем запястья
 - 2) длинной ладонной мышцей
 - 3) поверхностным сгибателем пальцев
 - 4) глубоким сгибателем пальцев
51. проекционная линия плечевой артерии:
- 1) от вершины подмышечной впадины к середине расстояния между внутренним надмышечком плечевой кости и сухожилием двуглавой мышцы плеча
 - 2) от клювовидного отростка лопатки к медиальному надмышечку плеча
 - 3) от акромиона к медиальному надмышечку плечевой кости
 - 4) все ранее указанные линии верны
52. проекционная линия лучевой артерии проходит:
- 1) от середины локтевой ямки к шиловидному отростку лучевой кости
 - 2) от середины локтевой ямки к гороховидной кости
 - 3) от середины локтевой ямки к пульсовой точке (на 0,5см кнутри от шиловидного отростка лучевой кости)
 - 4) от медиального надмышечка плечевой кости к гороховидной кости
53. при падении пострадавшего произошел отрыв локтевого отростка и смещение его вверх. Это произошло за счёт тяги мышцы:
- 1) клювовидно-плечевой
 - 2) двуглавой мышцы плеча
 - 3) трехглавой мышцы плеча
 - 4) плечевой
54. во время обнажения плечевой артерии в локтевой ямке, после рассечения собственной фасции в операционной ране был обнаружен нерв:
- 1) локтевой
 - 2) лучевой
 - 3) срединный
 - 4) мышечно-кожный
55. при переломах плечевой кости наиболее часто повреждается:

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

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

74. разрезы на пальцах кисти при лечении панариция средней и проксимальной фаланги проводят:
- 1) на ладонной поверхности
 - 2) на задней поверхности
 - 3) на боковой поверхности
 - 4) на передне-боковой поверхности вне межфаланговых складок
75. сколько фасциальных лож на ладонной поверхности кисти:
- 1) одно
 - 2) два
 - 3) три
 - 4) четыре
76. в лучевой синовиальный мешок заключено сухожилие мышцы:
- 1) поверхностного сгибателя пальцев
 - 2) глубокого сгибателя пальцев
 - 3) длинного сгибателя большого пальца
 - 4) короткого сгибателя большого пальца
77. при кровотечении в области кисти в «анатомической табакерке» прижимают артерию:
- 1) заднюю межкостную артерию
 - 2) тыльную запястную артерию
 - 3) локтевую артерию
 - 4) лучевую артерию
78. при параличе лучевого нерва кисть принимает форму:
- 1) разогнутую
 - 2) вытянутую
 - 3) висющую
 - 4) когтеобразную
79. в надгрушевидном отверстии проходит:
- 1) верхний ягодичный сосудисто-нервный пучок
 - 2) нижний ягодичный сосудисто-нервный пучок
 - 3) внутренняя половая артерия
 - 4) седалищный нерв
80. абсцесс, образовавшийся в большой ягодичной мышце после внутримышечной инъекции, может распространиться:
- 1) в полость малого таза
 - 2) в седалищно-прямокишечную ямку
 - 3) в клетчатку задней области бедра
 - 4) останется в толще мышцы
81. синтопия элементов сосудисто-нервного пучка в бедренном треугольнике снаружи внутрь:
- 1) бедренный нерв, артерия, вена
 - 2) бедренная артерия, вена, нерв
 - 3) бедренная вена, артерия, нерв
 - 4) бедренный нерв, вена, артерия
82. бедренные грыжи чаще бывают:
- 1) у женщин
 - 2) у мужчин
 - 3) у пожилых людей независимо от пола
 - 4) в равной степени у мужчин и женщин
83. самой длинной и внутренней кожной ветвью бедренного нерва является:
- 1) латеральный кожный нерв бедра
 - 2) передние кожные ветви
 - 3) задний кожный нерв бедра

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

- 1) ДВА
- 2) КЕНТ
- 3) НЕВА
- 4) ВАНЯ

94. сколько ветвей отходят от подколенной артерии для участия в образовании коленной суставной сети:

- 1) 1-2
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6 и более

95. сколько стенок имеет голенно - подколенный канал (Грубера):

- 1) две
- 2) три
- 3) четыре
- 4) канал имеет округлую форму

96. поверхностный малоберцовый нерв в верхней трети голени проходит:

- 1) под кожей латеральной поверхности голени
- 2) в верхнем мышечно-малоберцовом канале
- 3) между передней большеберцовой мышцей и длинным разгибателем пальцев
- 4) на межкостной мембране

97. анатомические образования, проходящие через верхнее отверстие голенно-подколенного канала (Грубера):

- 1) задняя большеберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
- 2) передняя большеберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв
- 3) подколенная артерия и вена, большеберцовый нерв
- 4) малоберцовая артерия и вена, большеберцовый нерв

98. сколько заворотов определяется в суставной капсуле коленного сустава:

- 1) 5
- 2) 9
- 3) 11
- 4) 13

99. верхний и нижний удерживатели сухожилий-разгибателей формируются:

- 1) поверхностной фасцией
- 2) собственной фасцией
- 3) синовиальными сумками
- 4) фиброзными влагалищами сухожилий разгибателей

100. связка являющаяся «ключом» Шопарова сустава, пересечение которой позволяет достигнуть широкого расхождения суставных поверхностей:

- 1) медиальная (дельтовидная)
- 2) таранно-ладьевидная
- 3) раздвоенная
- 4) длинная подошвенная

101. через нижний мышечно-малоберцовый канал проходит:

- 1) общий малоберцовый нерв
- 2) глубокий малоберцовый нерв
- 3) малоберцовая артерия
- 4) задняя большеберцовая артерия

102. чтобы не повредить общий малоберцовый нерв при скелетном вытяжении, целесообразно проводить спицу в бугристости большеберцовой кости:

- 1) спереди
- 2) с латеральной стороны
- 3) с медиальной стороны
- 4) выбор точки не имеет значения

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

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

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

- 1) сильные боли в культе
- 2) боли в повреждённой конечности, которую будут ампутировать
- 3) парестезии
- 4) ощущение болей в ампутированной конечности

133. при туалете культи крупные сосуды для лигирования находят:

- 1) на основе топографо – анатомических ориентиров
- 2) по кровотечению после снятия жгута
- 3) используя проекционные линии
- 4) по пульсации артерии

134. кровотечение из крупных сосудов при ампутации конечностей останавливается:

- 1) коагуляцией
- 2) одиночной лигатурой
- 3) перевязывают сосуд вместе с мышцами
- 4) двойной лигатурой, дистальная дополнительно прошивается

135. расположение послеоперационного рубца по завершении ампутации желательно:

- 1) на рабочей поверхности
- 2) на нерабочей поверхности
- 3) на конце культи
- 4) расположение рубцов не имеет значение

136. преимущество костнопластической ампутации перед другими видами ампутаций заключается:

- 1) в технической простоте
- 2) в сохранении «чувства земли»
- 3) в незначительном уменьшении длины конечности
- 4) в возможности использовать ортопедическую обувь вместо протеза

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

- 1) остеомиелит
- 2) нарушение биомеханики при ходьбе
- 3) омертвление пяточного бугра при повреждении пяточной артерии
- 4) развитие «конской стопы»

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

- 1) бугристость большеберцовой кости
- 2) надколенник
- 3) пяточная кисть
- 4) головка малоберцовой кости

Код контролируемой компетенции ПК-7;

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) подпапневротическая
- 3) поднадкостничная
- 4) эпидуральная

8. слои костей свода черепа более склонны к повреждению:

- 1) все слои
- 2) наружная пластинка
- 3) внутренняя пластинка
- 4) губчатое вещество

9. слои скальпированной раны мозгового отдела головы:

- 1) кожа
- 2) кожа, подкожная клетчатка
- 3) сухожильный шлем, надкостница
- 4) кожа, подкожная клетчатка, сухожильный шлем

10. подкожная гематома мозгового отдела головы выглядит:

- 1) разлитая
- 2) ограничена пределами одной кости черепа
- 3) в виде «шишки»

11. распространению гнойной инфекции мягких тканей лобно-теменно-затылочной области в полость черепа способствует:

- 1) поверхностное расположение артерий и вен
- 2) фиксация адвентиции сосудов к соединительнотканным перемычкам
- 3) наличие межсистемных артериальных анастомозов
- 4) связь между поверхностными (внечерепными) и глубокими (внутрикостными и внутричерепными) венами

12. хорошему заживлению ран и поддержанию достаточного кровоснабжения тканей мозгового отдела головы при повреждении или лигировании крупных артерий способствует:

- 1) поверхностное расположение артерий и вен

- 2) фиксация адвентиции сосудов к соединительнотканым перемычкам
 - 3) наличие межсистемных артериальных анастомозов
 - 4) связь между поверхностными (внечерепными) и глубокими (внутрикостными и внутричерепными) венами
13. для выделения костного лоскута при костно-пластической трепанации используется:
- 1) пила дуговая;
 - 2) пила листовая;
 - 3) проволочная пила (Джигли);
 - 4) долото
14. при выполнении трепанации черепа основание лоскута мягких тканей должно быть обращено книзу:
- 1) в связи с восходящим ходом сосудисто-нервных пучков
 - 2) из-за поверхностного расположения основных артерий и вен
 - 3) благодаря наличию богатой сети артериальных анастомозов
 - 4) в связи с фиксацией стенок сосудов к соединительнотканым перемычкам
15. операцией выбора при отторгнутом скальпе в настоящее время является:
- 1) кожная пластика свободным аутоотрансплантатом
 - 2) кожная пластика лоскутом из соседних областей на ножке
 - 3) реплантация скальпа с помощью микрохирургической техники
 - 4) пластика свободным перфорированным кожным трансплантатом
16. укажите, у кого перевязка внутренней сонной артерии может вызвать серьезные осложнения из-за отсутствия одной или всех соединительных артерий в виллизиевом круге:
- 1) долихоцефалы
 - 2) брахицефалы
 - 3) мезоцефалы
 - 4) у всех
17. какая стенка барабанной полости (среднее ухо) продолжается в пещеру сосцевидного отростка:
- 1) латеральная
 - 2) передняя
 - 3) задняя
 - 4) нижняя
18. в области сосцевидного отростка надкостница прочно сращена с костью, за исключением:
- 1) гребня сосцевидного отростка
 - 2) основания сосцевидного отростка
 - 3) трепанационного треугольника (Шипо)
 - 4) верхушки сосцевидного отростка
19. синус твердой мозговой оболочки, прилежащий к задней стенке пещеры при слабом развитии сосцевидного отростка височной кости:
- 1) поперечный
 - 2) сигмовидный
 - 3) пещеристый
 - 4) затылочный
20. средняя менингеальная артерия является ветвью:
- 1) внутренней сонной артерии;
 - 2) верхнечелюстной артерии;
 - 3) лицевой артерии;
 - 4) затылочной артерии.
21. проекция основного ствола средней менингеальной артерии при использовании схемы Кренлейна — Брюсовой:
- 1) на пересечении передней вертикали и верхней горизонтали;

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

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

- 2) на 0,5-1 см ниже середины нижнего края глазницы;
- 3) позади угла нижней челюсти;
- 4) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы.

42. тромбоз какого синуса твердой мозговой оболочки развивается при некоторых формах карбункула верхней губы, крыльев носа или надбровной дуги:

- 1) верхнего сагиттального
- 2) нижнего сагиттального
- 3) пещеристого
- 4) клиновидно-теменного

43. место впадения большой мозговой вены:

- 1) в сагиттальный синус (sinus sagittalis);
- 2) в синусы основания черепа;
- 3) в прямой синус (sinus rectus);
- 4) в поперечный синус (sinus transversus).

44. укажите носовой ход, в который открывается носослезный канал:

- 1) верхний
- 2) средний
- 3) нижний

45. укажите ветви нерва, осуществляющие двигательную иннервацию языка:

- 1) верхнего гортанного
- 2) языкоглоточного
- 3) язычного
- 4) подъязычного

46. сосочки, на слизистой оболочке языка, не имеющие вкусовых почек:

- 1) нитевидные
- 2) листовидные
- 3) желобовидные
- 4) грибовидные

Выбрать несколько правильных ответов

47. укажите слои клетчатки височной области:

- 1) межжелезистая
- 2) подкожная
- 3) поджелезистая
- 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) проволоочная пила
56. показания для декомпрессивной трепанации черепа:
- 1) прогрессирующий отек головного мозга после острой травмы
 - 2) водянка головного мозга
 - 3) глубокие, неудалимые опухоли основания мозга
 - 4) экстрацеребральные опухоли
57. кости свода черепа состоят из:
- 1) наружной пластинки
 - 2) эпифиза
 - 3) внутренней пластинки
 - 4) губчатого вещества
58. при переломах костей в области передней черепной ямки характерными симптомами являются:
- 1) кровотечения из носа и носоглотки
 - 2) кровотечение из наружного слухового прохода
 - 3) кровоизлияние в клетчатку глаза
 - 4) отсутствие наружного кровотечения
59. показаниями для костнопластической трепанации черепа являются:
- 1) экстрацеребральные опухоли
 - 2) травматические внутричерепные гематомы
 - 3) глубокие, неудалимые опухоли больших полушарий
 - 4) водянка головного мозга с ухудшением общего состояния
60. при остановке кровотечения из диплоических вен применяются:
- 1) марлевые тампоны, смоченные горячим физиологическим раствором
 - 2) «биологическая тампонада» кусочком мышцы
 - 3) шпаклевка из смеси костных опилок с кровяными сгустками
 - 4) специальные восковые пасты, втираемые в поперечный срез кости
61. на основании черепа находятся следующие синусы твердой мозговой оболочки:
- 1) верхний сагиттальный
 - 2) затылочный

3) пещеристый

4) поперечный

62. при повреждении синусов твердой мозговой оболочки для остановки кровотечения применяются:

1) пластика дефекта лоскутом из наружного листка твердой мозговой оболочки

2) аутоотрансплантат из широкой фасции бедра

3) тампонада синуса пучком кетгута

4) лигирование концов синуса

63. в формировании артериального круга большого мозга (виллизиева) участвуют:

1) передняя мозговая артерия

2) средняя мозговая артерия

3) задняя мозговая артерия

4) передняя соединительная артерия

64. показаниями к антротомии (трепанации сосцевидного отростка) являются:

1) мастоидит

2) гнойный внутренний отит

3) гематома сосцевидного отростка

4) гнойный отит среднего уха

65. перечислить передние области лица:

1) область глазницы

2) щёчная область

3) область носа

4) область рта

66. глазница сообщается с полостью черепа:

1) через верхнюю глазничную щель

2) через нижнюю глазничную щель

3) через зрительный канал

4) через клиновидную пазуху

67. перечислить боковые области лица:

1) щёчная область

2) подбородочная область

3) околоушно-жевательная область

4) глубокая область лица

68. содержимое височно-крыловидного промежутка глубокой области лица:

1) верхнечелюстной нерв

2) верхнечелюстная артерия

3) нижнечелюстной нерв

4) крыловидное венозное сплетение

69. гнойные процессы верхней половины лица могут распространяться:

1) в пещеристый синус

2) в верхний сагиттальный синус

3) в поперечный синус

4) в глубокую область лица

70. скелетотопия уровней сужений пищевода:

1) на уровне CVI;

2) на уровне бифуркации трахеи;

3) при переходе через диафрагму;

4) на уровне ThXII.

71. содержимое межкрыловидного промежутка глубокой области лица:

1) нижнечелюстной нерв

2) язычный нерв

3) верхнечелюстной нерв

4) ушно-височный нерв

- 5) нижний альвеолярный нерв
72. в верхний носовой ход открываются околоносовые пазухи:
- 1) лобная
 - 2) задние решётчатые ячейки
 - 3) клиновидная
 - 4) передние и средние решётчатые ячейки
73. в средний носовой ход открываются околоносовые пазухи:
- 1) верхнечелюстная (гаймарова)
 - 2) передние и средние решётчатые ячейки
 - 3) задние решётчатые ячейки
 - 4) лобная
74. мышцы, прикрепляющиеся к хрящевой части слуховой (евстахиевой) трубы:
- 1) мышца, поднимающая нёбную занавеску
 - 2) мышца язычка
 - 3) нёбно-язычная мышца
 - 4) мышца, напрягающая нёбную занавеску
75. чувствительную иннервацию языка обеспечивают:
- 1) языкоглоточный нерв
 - 2) подъязычный нерв
 - 3) язычный нерв
 - 4) барабанная струна
76. в толще околоушной железы проходят:
- 1) ушно-височный нерв
 - 2) лицевой нерв
 - 3) наружная сонная артерия
 - 4) нижнечелюстная вена
77. конечные ветви околоушного сплетения лицевого нерва:
- 1) височные ветви
 - 2) скуловые ветви
 - 3) шейная ветвь
 - 4) краевая ветвь нижней челюсти
78. при выполнении разрезов на лице следует учитывать ход:
- 1) лицевой артерии
 - 2) лицевого нерва
 - 3) выводного протока околоушной железы
 - 4) лицевой вены
79. учитывая «слабые» места капсулы околоушной железы, куда возможно опорожнение гноя при гнойном паротите:
- 1) в наружный слуховой проход
 - 2) во внутренний слуховой проход
 - 3) в заглоточное пространство
 - 4) в окологлоточное пространство
80. содержимое заднего окологлоточного клетчаточного пространства:
- 1) внутренняя яремная вена
 - 2) языкоглоточный нерв
 - 3) блуждающий нерв
 - 4) внутренняя сонная артерия
81. повреждение каких нервов может произойти при переломе пирамиды височной кости:
- 1) лицевого
 - 2) преддверно-улиткового
 - 3) языкоглоточного
 - 4) подъязычного

82. главный сосудисто-нервный пучок (общая сонная артерия, внутренняя яремная вена, блуждающий нерв) проецируется в треугольнике шеи:
- 1) поднижнечелюстном
 - 2) сонном
 - 3) лопаточно-ключичном
 - 4) лопаточно-трахеальном
83. проекция места выхода поверхностных нервов шеи:
- 1) на уровне верхнего края щитовидного хряща
 - 2) на уровне подъязычной кости
 - 3) на середине заднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - 4) концентрированной точки выхода поверхностных нервов шеи нет
84. осложнение при нарушении целостности венозной стенки на шее:
- 1) воздушная эмболия
 - 2) тромбоз эмболия
 - 3) сепсис
 - 4) флебит
85. какая фасция шеи по Шевкуненко образует капсулу для поднижнечелюстной железы:
- 1) предпозвоночная фасция
 - 2) собственная фасция
 - 3) лопаточно-ключичная фасция
 - 4) поверхностная фасция
86. шея у новорожденного:
- 1) относительно узкая и короткая
 - 2) относительно широкая и короткая
 - 3) относительно широкая и длинная
87. практическое значение треугольника Пирогова:
- 1) обнажение подъязычного нерва
 - 2) обнажение язычного нерва
 - 3) обнажение язычной артерии
 - 4) обнажение лицевой артерии
88. какая фасция шеи по Шевкуненко образует фасциальный футляр для сосудисто-нервного пучка медиального треугольника шеи:
- 1) собственная фасция
 - 2) внутришейная фасция
 - 3) лопаточно-ключичная фасция
 - 4) предпозвоночная фасция
89. бифуркация общей сонной артерии чаще всего располагается:
- 1) на уровне угла нижней челюсти
 - 2) на уровне верхнего края щитовидного хряща
 - 3) на уровне подъязычной кости
 - 4) на уровне середины щитовидного хряща
90. происхождение 3-й фасции шеи по В.Н. Шевкуненко:
- 1) соединительно-тканного
 - 2) мышечного
 - 3) целомического
 - 4) параангиального
91. фасция шеи по В.Н. Шевкуненко, делящая её на передний и задний отделы:
- 1) первая
 - 2) вторая
 - 3) третья
 - 4) пятая
92. топография диафрагмального нерва на шее:

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

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

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ СТОМАТОЛОГИЯ

Специальность
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

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)

Вопросы/задания рубежного контроля

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 Блеку. 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 Реминерализирующая 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. Больной родился и постоянно живет в одной местности. Объективно: на вестибулярной поверхности по режущему краю резцов и буграх первых премоляров – темно-коричневые пятна, на других зубах – белые. При зондировании поверхность пятен гладкая. Реакция на термические раздражения безболезненная. Пятна не красятся метиленовым синим. Какой наиболее возможный диагноз?

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 разрезание 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 1 стадии.

Объективно: десна бледная, 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 бледен, 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. Парапальпарные 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
<i>Осмотр Код контролируемых компетенций: ПК-2;</i>			
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 = удовлетворительный уровень гигиены 3,1,-6,0 = плохой уровень гигиены	да	нет
26	Закончил осмотр, попросил пациента закрыть рот	да	нет
27	Выключил свет, вернул кресло в исходное положение	да	нет
28	Последовательно снял средства индивидуальной защиты, утилизировал их в контейнер для сбора отходов класса Б	да	нет
29	Обработал руки гигиеническим способом	да	нет
30	Озвучил пациенту план дальнейшего обследования/профилактических мероприятий/лечения	да	нет
31	Дал рекомендации по гигиене полости рта	да	нет
<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>			
32	Дотрагивался рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица	да	нет
33	Использовал расстерилизованный инструмент	да	нет

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 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

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.	Провёл 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
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

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 контролируемой компетенции 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.

Код контролируемой компетенции ПК-11

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 УК-1

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).

Код контролируемой компетенции ПК-11

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)

Вопросы /задания

Код контролируемой компетенции УК-1

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
31.08.76 Стоматология детская**

**Направленность
Стоматология детская**

**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

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

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
31.08.76 Стоматология детская

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология детская

**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: УК-2

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 _____

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
31.08.76 Стоматология детская

НАПРАВЛЕННОСТЬ
Стоматология детская

**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, 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 обра-

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

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

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

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

Очная форма обучения (Семестр 1)

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

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

Код компетенции	Наименование компетенции	Номера заданий
УК-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 тифло-сурдопереводчика?

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

Ответ _____

12. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Система знаков, применяемая для обучения и письменной коммуникации слепых:

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

Ответ _____

13. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

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

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

Ответ _____

14. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В настоящее время приоритетным подходом к пониманию инвалидности признается:

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

Ответ _____

15. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Модель независимой жизни заключается в том, что:

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

Ответ _____

16. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

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

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

Ответ _____

17. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

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

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

Ответ _____

18. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

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

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

Ответ _____

19. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Как наиболее корректно назвать человека с инвалидностью по слуху?

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

Ответ _____

20. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Как наиболее корректно назвать человека с инвалидностью по зрению?

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

Ответ _____

21. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

В настоящее время детей с ДЦП учат ходить с помощью:

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

Ответ _____

22. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

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

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

Ответ _____

23. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Система Брайля предназначена для...

- 1) Незрячих
- 2) Умственно отсталых

- 3) Глухонемых
- 4) Слабослышащих

Ответ _____

24. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Каких пандусов не существует?

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

Ответ _____

25. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа

Индукционная система для слабослышащих

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

Ответ _____



**Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Российский государственный социальный университет»**

**Приложение 1 к Рабочей программе
дисциплины**

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ОРТОДОНТИЯ

**Специальность
31.08.76 Стоматология детская**

**Направленность
Стоматология детская**

**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

Форма рубежного контроля – тестирование

Примеры тестовых заданий

РАЗДЕЛ 1

Код контролируемых компетенций ПК-1;

1. **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

2. **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

3. **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

4. **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

5. **Средства защиты используются при приеме**

1. носителей вируса гепатита В
2. ВИЧ-инфицированных больных
3. всех пациентов

6. **Рекомендации консультантов реализуются**

1. по согласованию с лечащим врачом
2. по желанию пациента или его законного представителя
3. по указанию лечащего врача

7. **Химическая стерилизация применяется для обеззараживания**

1. цельнометаллических инструментов
2. стоматологических зеркал
3. перевязочного материала

8. **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

9. **Для стерилизации наконечников используют метод**

1. сухожаровой
2. автоклавирование
3. химический
4. кипячение в воде

10. Задача премедикации в стоматологической практике

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

РАЗДЕЛ 2

Код контролируемых компетенций ПК-2;

Путь введения анестетика при стоматологических вмешательствах

инъекционный

аппликационный

безыгольное введение под давлением

все перечисленное

Неинъекционный вид анестезии

аппликационная

инфильтрационная

проводниковая

Показание для местного инъекционного обезболивания

лечение и удаление зубов

проведение небольших амбулаторных операций

шинирование переломов, первичная обработка ран

все перечисленные

Противопоказание к проведению местного обезболивания при оперативных вмешательствах

лечение осложненного кариеса

большой объем оперативного вмешательства

удаление зуба

Внутрипульпарная анестезия является

аппликационной

инфильтрационной

проводниковой

стволовой

Локализация депо анестетика при инфильтрационной анестезии:

слизистая оболочка и кожа

подкожная клетчатка, подслизистый слой, под надкостницей, в губчатой кости, в пульпе

в клетчатке по периферии ветвей тройничного нерва

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

Код контролируемых компетенций ПК-5;

Верхней границей дна полости рта является:

основание языка

заднее брюшко двубрюшной мышцы

кожа поднижнечелюстных областей
слизистая оболочка дна полости рта
внутренняя поверхность тела нижней челюсти
Нижней границей дна полости рта является:
основание языка

заднее брюшко двубрюшной мышцы
кожа поднижнечелюстных областей
слизистая оболочка дна полости рта
внутренняя поверхность тела нижней челюсти
Передненаружной границей дна полости рта является:
корень языка

заднее брюшко двубрюшной мышцы
кожа поднижнечелюстных областей
слизистая оболочка дна полости рта
внутренняя поверхность тела нижней челюсти
Внутренней границей дна полости рта является:
корень языка

заднее брюшко двубрюшной мышцы
кожа поднижнечелюстных областей
слизистая оболочка дна полости рта
внутренняя поверхность тела нижней челюсти
Задней границей дна полости рта является:
корень языка

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

Затруднение при глотании появляется при флегмоне:
височной
скуловой
щечной области
дна полости рта

околоушно-жевательной
Затруднение при глотании появляется при флегмоне:
височной
скуловой
щечной области
околоушно-жевательной
окологлоточного пространства

Затруднение при глотании появляется при флегмоне:
височной
скуловой
щечной области
околоушно-жевательной
крыловидно-челюстного пространства

Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:
височной

скуловой
подчелюстной
подглазничной
щечной области

Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

скуловой
подчелюстной
подглазничной
щечной области
околоушно-жевательной

Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

скуловой
подчелюстной
подглазничной
щечной области
крыловидно-челюстного пространства

Ранним осложнением при флегмоне глазницы может быть:

ксеростомия
выворот век
потеря зрения
парез лицевого нерва
ишемия кожи век

Одонтогенная флегмона отличается от аденофлегмоны:

осложнениями
наличием воспалительной реакции лимфоузлов
скоростью нарастания симптомов интоксикации
выраженностью местных клинических проявлений
одной из стенок гнойного очага является челюстная кость

Аденофлегмоны развиваются по причине:

абсцедирующего фурункула
периапикального воспаления
паренхиматозного сиалоаденита
распространения воспалительного процесса из других областей
распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

Код контролируемых компетенций ПК-7

Примеры ситуационных задач

Клиническая задача № 1

Какие зубы отсутствуют в результате лечения по методу Хотца?



Клиническая задача № 2

Пациентка, 16 лет, обратилась в клинику ортодонтии с жалобами на неправильное положение зубов, отсутствие смыкания передних зубов.

В анамнезе (со слов матери): тяжелые роды, сосание соски до 4 лет, инфантильный тип глотания. Аномалии ЧЛЮ у родственников отсутствуют.



Задания.

Поставьте диагноз.

Предположите этиологию данной аномалии.

Какие сопутствующие заболевания наиболее вероятны?

Какие дополнительные методы диагностики необходимо применить?

Составьте план ортодонтического лечения.

Клиническая задача № 3

Родители пациента К., 11 лет, обратились к врачу - ортодонту с жалобами на травму слизистой оболочки твердого неба резцами нижней челюсти.

В полости рта: мезиально-щечный бугор первых моляров верхней челюсти располагается впереди межбугорковых фиссур первых моляров нижней челюсти (справа и слева).

Задания.

Поставьте диагноз.



Каковы этиологические факторы аномалии?

Оцените профиль у пациента.

Какие дополнительные методы диагностики необходимо применить?

Какие методы лечения показаны?

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

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

Код контролируемой компетенции ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-7

Раздел 1. Теоретические вопросы

Код контролируемых компетенций ПК-1;

1. Организация ортодонтических кабинетов и отделений в поликлиниках и специализированных центрах. Основные принципы бюджетного финансирования и организации труда. Работа в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС).
2. Основы медицинской психологии. Этика и деонтология. Общение с пациентом, в коллективе и с младшим медицинским персоналом. Врачебная тайна. О профессиональной ответственности и ответственности пациента.
3. Развитие зубочелюстной области в эмбриональном периоде. Рост мозгового и лицевого скелета в период развития плода.
4. Рост челюстных костей от рождения до полного формирования временного прикуса, сменного прикуса (сменный прикус 1, сменный прикус 2). Постоянная окклюзия.
5. Периоды активного физиологического роста челюстей, типы роста и ротации челюстей.

6. Клинические методы обследования. Оценка общего состояния, физического и интеллектуального развития. Определение типа лица. Лицевые индексы: Изара, фациальный и т.п. Фотометрическое исследование лица. Принцип золотого сечения. Дизрафические изменения. Асимметрия лица. Профиль.
- Код контролируемых компетенций ПК-2;
7. Биометрическое исследование моделей челюстей: измерение зубов и сегментов зубных дуг; определение недостатка места для неправильно расположенных зубов; измерение ширины и длины зубных рядов и апикальных базисов челюстей.
8. Биометрическое исследование моделей челюстей: измерение глубины небного свода; определение асимметричного строения зубных рядов и челюстей. Графические методы исследования.
9. Рентгенологические методы исследования: внеротовая и внутриротовая близкофокусная рентгенография, ортопантомография, рентгенография кистей рук.
10. Рентгенологические методы исследования: телерентгенография головы в боковой проекции. Особенности получения снимка. Анализ телерентгенограммы.
11. Рентгенологические методы исследования: дентальная томография. Показания.
12. Функциональные методы исследования: определение жевательной эффективности, измерение подвижности зубов, гнатодинамометрия.
13. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: классификация Э.Г. Энгля (1898). Достоинства и недостатки.
14. Классификации зубочелюстно-лицевых аномалий и деформаций: классификация А.Я. Катца (1939г. и 1951г.), классификация Кантаровича, Ильиной-Маркосян, А.К. Недергина (1964 г.)
15. Классификация ВОЗ, Л.С. Персина, МГМСУ.

Раздел 2. Теоретические вопросы

Код контролируемых компетенций ПК-5;

16. Классификация дефектов коронок и дефектов коронок зубов. Оценка состояния пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей. Современная классификация заболевания пародонта. Реабилитация детей с заболеваниями пародонта.
17. Построение диагноза и последовательность его формулировки при сочетанной патологии. Определение степени трудности и срока ортодонтического лечения, объема трудозатрат.
18. Показания и противопоказания к ортодонтическому и ортопедическому лечению. Планирование этапов лечения и задач на каждом из них.
19. Лечение по показаниям. Соматические показания (нарушение функции зубочелюстной системы, гнатические формы патологии (рост и сроки лечения)), психические показания, возрастные показания (показания к раннему ортодонтическому лечению). Социальные показания. Врожденная патология: сроки и этапы лечения, комплексность оказания помощи.

Код контролируемых компетенций ПК-7

20. Определение задач лечения: устранение морфологических нарушений. Нормализация формы и размеров верхней зубной дуги, нормализация формы и размеров нижней зубной дуги. Определение задач лечения: устранение функциональных нарушений, устранение эстетических нарушений. Показания. Альтернатива.
21. Определение прогноза лечения. Оценка результатов лечения по морфологическим, функциональным и эстетическим критериям. Подготовка полости рта пациента к ортодонтическому лечению.
23. Устранение функциональных нарушений (лечебная гимнастика): определение показаний к миотерапии и последовательность ее проведения; комплекс упражнений для нормализации осанки при зубочелюстных аномалиях; комплексы упражнений

для нормализации носового дыхания, виды дыхательных упражнений, упражнения для тренировки круговой мышцы рта; упражнения для мышц, выдвигающих нижнюю челюсть или перемещающих ее кзади; устранение парафункций.

24. Характеристика сил, развиваемых ортодонтическими аппаратами.

25. Классификация конструкций ортодонтических аппаратов, их характеристика.

26. Комплексные методы лечения – ортодонтический в сочетании с хирургическим: управление сменой зубов, последовательное удаление зубов по методу Хотца.

27. Комплексные методы лечения – ортодонтический в сочетании с хирургическим: пластическая коррекция гнатических форм (БССО, гениопластика) – показания, сроки, особенности ортодонтической подготовки к пластике и лечение после хирургической коррекции. Телерентгенография – симуляция.

28. Материалы, применяемые для изготовления ортодонтических аппаратов.

29. Материалы, применяемые для изготовления зубных протезов. Набор искусственных зубов Нападова. Особенности установки искусственного зуба детского профилактического протеза.

30. Общие конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых несъемных аппаратов. Ошибки при изготовлении ортодонтических аппаратов – внутриротовых несъемных аппаратов.

31. Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых несъемных аппаратов - опорных и фиксирующих приспособлений.

32. Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых несъемных аппаратов - дуговых и пружинящих элементов.

33. Общие конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых съемных аппаратов. Ошибки при изготовлении ортодонтических аппаратов – внутриротовых съемных аппаратов.

34. Конструктивные особенности и технология изготовления деталей внутриротовых съемных аппаратов – капп, накусочных площадок.

Раздел 3. Теоретические вопросы

Код контролируемых компетенций ПК-5;

35. Наследственные причины аномалий, их генетическая обусловленность. Причины

36. врожденных аномалий.

37. Причины и механизм проявления нарушений в постнатальном периоде – нарушение нормального вскармливания ребенка, болезни раннего детского возраста.

38. Причины и механизм проявления нарушений в постнатальном периоде – аномалии

39. строения уздечек губ, языка, преддверия полости рта.

40. Методы коррекции формирующихся аномалий: сепарация и сошлифовывание тканей зубов, регулирование сменой и прорезыванием зубов, регулирование ростом

41. челюстей.

42. Методы коррекции формирующихся аномалий: устранение вредных привычек.

Код контролируемых компетенций ПК-7

43. Миогимнастика, массаж, преортодонтические методы.

44. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: количества. Адентия. Классификация. Этиология. Профилактика развития деформации зубного ряда.

45. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: количества. Гиперодонтия.

46. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: величины. Микродонтия. Этиология, патогенез. Частота встречаемости. Особенности комплексного подхода к лечению.

47. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: величины. Макродонтия. Этиология, патогенез. Частота встречаемости. Особенности комплексного подхода к лечению.

Особенности ортодонтической коррекции с удалением зубов постоянного прикуса.

48. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: сроков прорезывания. Особенности методики лечения – управление сменой зубов.

49. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: сроков прорезывания. Ретенция
50. зубов. Ретенция клыка верхней челюсти. Этиология. Клиника.
51. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: сроков прорезывания. Ретенция
52. зубов. Ретенция клыка верхней челюсти. Рентгенологическая картина ретенции
53. клыка. Особенности определения на ортопантограмме, компьютерная дентальная
томография.
54. Клиника, диагностика и лечение аномалий зубов: аномалии положения зуба,
тортоаномалия, транспозиция. Этиология, патогенез и лечение.
55. Клинические формы и лечение деформации зубных рядов. Сужение зубного ряда
56. верхней челюсти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Особенности
ортодонтического лечения с учетом возрастных особенностей. Лечение на съемной и
57. несъемной ортодонтической аппаратуре. Возрастные показания.
58. Клинические формы и лечение деформации зубных рядов. Сужение зубного ряда
59. нижней челюсти. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Особенности
ортодонтического лечения с учетом возрастных особенностей. Лечение на съемной и
60. несъемной ортодонтической аппаратуре. Возрастные показания.
61. Клинические формы и лечение деформации зубных рядов. Укорочение бокового
62. сегмента зубного ряда верхней/нижней челюсти. Этиология, патогенез, клиника,
63. диагностика. Лечение, возрастные показания.
64. Клинические формы и лечение деформации зубных рядов. Укорочение переднего
65. отрезка зубного ряда. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение на
66. съемной и несъемной ортодонтической аппаратуре. Возрастные показания.
67. Дистальная окклюзия, гнатические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика (с
учетом анализа профильной ТРГ). Лечение, профилактика, возрастные показания.
68. Мезиальная окклюзия, гнатические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика (с
учетом анализа профильной ТРГ). Лечение, возрастные показания.
69. Перекрестная окклюзия, гнатические формы. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
Лечение, профилактика, возрастные показания.

Примерные вопросы тестовых заданий:

Код контролируемых компетенций ПК-1;

1.Вопрос:

Какой тип дыхания следует считать аномальным?

Варианты ответа:

(+) Ротовое дыхание

- Носовое дыхание

- Смешанный

- Грудной

- Абдоминальный

2.Вопрос:

Метод Коркхауза основан на

Варианты ответа:

- Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов

(+) Зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка
зубного ряда

- Зависимости ширины и длины зубных рядов

- Пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

- Зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

Код контролируемых компетенций ПК-2;

3.Вопрос:

Реография области ВНЧС позволяет определить

Варианты ответа:

- Сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- (+) Гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- Движение суставных головок нижней челюсти
- Выносливость тканей пародонта

4.Вопрос:

К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:

Варианты ответа:

- аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий
- ретенционные аппараты
- (+) аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей

5.Вопрос:

Лечебные аппараты используются для:

Варианты ответа:

- устранения вредных привычек
- нормализации носового дыхания
- (+) исправления положения зубов, формы и размера зубного ряда и нормализации соотношения зубных рядов

Код контролируемых компетенций ПК-5;

6.Вопрос:

Вестибулярная пластинка Хинца относится к аппаратам:

Варианты ответа:

- (+) комбинированного типа действия
- функционального типа действия
- механического типа действия

7.Вопрос:

Аппарат Брюкля применяется для лечения:

Варианты ответа:

- (+) обратного резцового перекрытия
- ретрузии нижних фронтальных зубов
- скученности нижних фронтальных зубов
- протрузии нижних фронтальных зубов

8.Вопрос:

В аппарате Брюкля применяется:

Варианты ответа:

- накусочная площадка
- (+) наклонная плоскость
- окклюзионная накладка
- язычные пелоты
- щечные пелоты

9.Вопрос:

Какие элементы в регуляторах функций Френкеля стимулируют рост апикального базиса в трансверсальном направлении:

Варианты ответа:

- язычные пелоты
- окклюзионные накладки
- (+) щечные пелоты
- накусочная площадка
- наклонная плоскость

Код контролируемых компетенций ПК-7

10.Вопрос:

Аппарат Наас применяется для:

Варианты ответа:

- дистализации моляров верхнего зубного ряда
- (+) расширения верхнего зубного ряда
- Лечения открытого прикуса
- Лечения глубокого прикуса

11.Вопрос:

Регулятор функции Френкля I типа применяется для лечения:

Варианты ответа:

- (+) дистальной окклюзии с сагиттальной резцовой дизокклюзией
- мезиальной окклюзии
- прямой резцовой окклюзии
- передней перекрестной окклюзии

12.Вопрос:

Длительность срока лечения регулятором функции Френкеля:

Варианты ответа:

- 6 месяцев
- 4 недели
- (+) Около 1,5 лет
- 2 месяца
- 8 месяцев

13.Вопрос:

Какая техника наклеивания брекетов требует проведения лабораторного этапа:

Варианты ответа:

- Прямого наклеивания
- (+) Непрямого наклеивания
- Обе техники

14.Вопрос:

Сила при которой ее величина снижается до нуля между активациями называется:

Варианты ответа:

- (+) Прерывистой
- Непрерывной
- Прерываемой

15.Вопрос:

С современной точки зрения оптимальной силой для перемещения зубов является

Варианты ответа:

- (+) Легкая продолжительная
- Тяжелая непродолжительная
- Тяжелая продолжительная

16.Вопрос:

Какой из типов перечисленных аппаратов позволяет провести корпусное перемещение зуба:

Варианты ответа:

- Съёмная пластинка с вестибулярной дугой
- (+) Брекеты -система
- Съёмная пластинка с рукообразной пружиной.

38.Вопрос:

Перемещение депульпированных зубов

Варианты ответа:

- (+) Возможно
- Невозможно

17.Вопрос:

Перемещение анкилозированных зубов:

Варианты ответа:

- Возможно

(+) Невозможно

418.Вопрос:

При выравнивании кривой Шпее у пациентов с уменьшенной нижней третью лица фиксация ортодонтической аппаратуры к вторым молярам:

Варианты ответа:

- Не желательна

(+) Крайне желательна

- Не имеет значения

19.Вопрос:

При лечении с удалением по сравнению с неэкстракционным лечением вероятность углубления резцового перекрытия:

Варианты ответа:

(+) Увеличивается

- Уменьшается

- Остается постоянной

20.Вопрос:

Классификация Энгля основана на смыкании:

Варианты ответа:

- резцов

- челюстей

- клыков

(+) моляров

- премоляров

21.Вопрос:

При втором классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

Варианты ответа:

- в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра

- позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра

(+) впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра

- в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра

- позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

22.Вопрос:

При третьем классе Энгля мезиально-щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

Варианты ответа:

- в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра

(+) позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра

- впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра

- в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра

23.Вопрос:

При первом классе Энгля щечный бугор первого моляра верхней челюсти находится:

Варианты ответа:

(+) в межбугровой фиссуре первого нижнего моляра

- позади межбугровой фиссуры первого нижнего моляра

- впереди от межбугровой фиссуры первого нижнего моляра

- в межбугровой фиссуре второго нижнего моляра

- позади межбугровой фиссуры второго нижнего моляра

24.Вопрос:

Диагностику зубоальвеолярных и гнатических форм глубокого прикуса

Варианты ответа:

- проводят на основании
- клинического обследования пациентов
- клинического обследования пациентов, их ближайших родственников
- и данных рентгенологического обследования
- (+) изучения боковых ТРГ головы
- изучения диагностических моделей челюстей
- изучения фотографии лица

25.Вопрос:

Для глубокого прикуса характерны следующие изменения зубных рядов:

Варианты ответа:

- Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном и боковых сегментах.
- Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном и боковых сегментах.
- Зубоальвеолярное укорочение во фронтальном, зубоальвеолярное удлинение в боковых сегментах.
- (+) Зубоальвеолярное удлинение во фронтальном, зубоальвеолярное укорочение в боковых сегментах.
- Зубоальвеолярное удлинение в боковых сегментах.

26.Вопрос:

Для глубокого прикуса типичен тип роста лицевого скелета

Варианты ответа:

- нейтральный
- горизонтальный
- (+) вертикальный

27.Вопрос:

Индекс Тонна используют для определения:

Варианты ответа:

- Пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов
- Ширина зубного ряда
- Длины зубного ряда
- (+) Пропорциональности верхних и нижних резцов
- Длины нижней челюсти в постоянном прикусе

28.Вопрос:

Метод Пона позволяет определить

Варианты ответа:

- Пропорциональность верхних и нижних резцов
- Пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов
- (+) Ширину зубных рядов в области моляров и премоляров
- Длину апикального базиса

29.Вопрос:

Метод Долгополовой применяется для определения

Варианты ответа:

- длины и ширины нижней челюсти в постоянном прикусе
- ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе
- (+) длины и ширины зубных рядов в период временного прикуса.
- ширины апикального базиса в период временного прикуса.
- длину тела нижней челюсти.

30.Вопрос:

Для определения нарушения формы зубных рядов используют методику

Варианты ответа:

- Пона
- Коркхауза
- (+) Хаулея-Гербера-Гербста
- Долгополовой

- Нанса

Задания для проверки практических навыков (умений)

Раздел 1. Этиопатогенез зубо-челюстных аномалий

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки	
	Код контролируемых компетенций ПК-1;		
1	Установил контакт с пациентом и его родителями	да	нет
2	Идентифицировал личность пациента	да	нет
3	Информировал пациента/родителей/представителя о ходе процедуры	да	нет
4	Убедился в отсутствии вопросов	да	нет
5	Обработал руки гигиеническим способом с помощью антисептика	да	нет
Подготовка к процедуре			
6	Подготовил рабочее место для осмотра полости рта: выложил на инструментальный столик все необходимое	да	нет
7	Проверил пригодность всех необходимых инструментов	да	нет
Положение			
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
	Код контролируемых компетенций ПК-2;		
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			
14	Оценил конфигурацию и симметричность лица, озвучил результат	да	нет
15	Оценил движения НЧ, объем открывания рта, речь и звукопроизношение, 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 ортодонтического (семейного) и стоматологического анамнезов	да	нет
20	Определение и оценка стоматологического статуса	да	нет
21	Интерпретация ТРГ, КТ и панорамных рентгенограмм	да	нет
	Код контролируемых компетенций ПК-5;		
22	Определение и оценка ортодонтического статуса: исследование количества, формы, положения зубов, формы зубных	да	нет

	рядов, окклюзии в разных плоскостях уздечек губ и языка, степени подвижности зубов, морфологии структур полости рта, уровня гигиены полости рта	
	Код контролируемых компетенций ПК-7	
23	Определение необходимости и времени старта аппаратного этапа ортодонтического лечения, Необходимо предупреждение пациента о предполагаемой длительности вмешательства, ретенционном периоде 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
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

Раздел 2. Диагностика в ортодонтии

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
	Код контролируемых компетенций ПК-5	
1.	Изучил медицинскую ортодонтическую карту пациента	да нет
2.	Установил контакт с пациентом, его родителями/представителями идентифицировал его личность	да нет
3.	Оценил функциональное состояние пациента	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.	Изготовил/получил диагностические аналоговые или виртуальные модели зубных рядов	да	нет
18.	Провел антропометрическую диагностику моделей челюстей: методики Болтон, Коркгауз, Герлах и др.	да	нет
19.	Проанализировал результаты боковой и фасной ТРГ, панорамной рентгенографии, КТ головы	да	нет
20.	Провел и проанализировал результаты функциональных проб	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

Раздел 3. Методы лечения в ортодонтии

№ 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 (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 контролируемых компетенций ПК-7		
10.	Обработал нераздражающим антисептическим раствором съемный ортодонтический аппарат. Установил в полости рта. Дал рекомендации по режиму использования и уходу за полостью рта при применении	да	нет

	ортодонтической аппаратуры.	
11.	Обработал нераздражающим антисептическим раствором несъемный ортодонтический аппарат. Зафиксировал в полости рта. Дал рекомендации по режиму использования и уходу за полостью рта при применении ортодонтической аппаратуры.	да нет
12.	Обработал нераздражающим антисептическим раствором ортодонтический аппарат на комбинированной опоре. Зафиксировал в полости рта. Дал рекомендации по режиму использования и уходу за полостью рта при применении ортодонтической аппаратуры.	да нет
13.	Провел активацию съемного ортодонтического аппарата. Дал рекомендации пациенту.	да нет
14.	Провел активацию несъемного ортодонтического аппарата. Дал рекомендации пациенту.	да нет
15.	Попросил пациента закрыть рот	да нет
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



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 КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Специальность
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**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

Код контролируемых компетенций: ПК-6.

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

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
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –
ПРОГРАММА ОРДИНАТУРЫ**

Форма обучения
Очная

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.

Форма рубежного контроля – устный опрос

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

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 внутривисочной рентгенографии вприкус?
16. В чем состоит техника выполнения височной 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 парадонтоза?
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 цементома?
62. Какие опухоли относятся к сосудистым?
63. К какой группе заболеваний относится остеокластома?
64. Каковы симптомы отдельных форм остеокластомы, 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 рентгенокопия? 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 внутриротовой рентгенографии вприкус?
43. В чем состоит техника исполнения внеротовой 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 патанатомические 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 неodontогенных 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
31.08.76 Стоматология детская

Направленность
Стоматология детская

**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 контролируемых компетенций 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.

Код контролируемых компетенций ПК-11

13. Информационная поддержка лечебно-диагностического процесса.
14. Информационная поддержка функционирования ЛПУ и автоматизация документооборота; планирование ресурсов и менеджмент клинической организации.
15. Мониторинг лечебно-диагностического процесса; лабораторно-диагностические функции; поддержка принятия решений - экспертная оценка и контроль качества процесса лечения.
16. Определение автоматизированной системы управления (АСУ).
17. Автоматизация управления ЛПУ и здравоохранением в целом - высший уровень внедрения современных информационных технологий в медицинскую деятельность.
18. Цель создания автоматизированных систем управления лечебно-профилактическим учреждением.
19. Уровни, компоненты, функции автоматизированной системы управления.
20. Требования, предъявляемые к автоматизированной системе управления.
21. Концепция локальной обработки информации.
22. Структурная единица автоматизированной системы управления - автоматизированное рабочее место сотрудника.
23. Этапы разработки автоматизированной системы управления.

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Вопросы/задания для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Код контролируемой компетенции УК-1;

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)**Код контролируемой компетенции УК-1;**

Действие	Выполнение
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