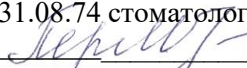
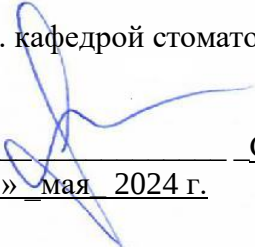


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.74 стоматология хирургическая
 /Перикова М.Г./
«22» мая 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой стоматологии
 /С.В. Сирак /
«22» мая 2024 г.

**Фонд оценочных средств
по рабочей программе клинической практики 2**

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика
Специальность	31.08.74 – стоматология хирургическая
Год начала обучения	2024
Всего ЗЕТ	33
Всего часов	1188
Промежуточная аттестация	зачет – 1 год обучения

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Код комп.	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения с целью раннего выявления хирургической патологии челюстно-лицевой области (новообразований, предраковых заболеваний, хронических очагов одонтогенной инфекции, аномалий развития), а также к осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией хирургического профиля, включая лиц после оперативных вмешательств (удаление зубов, цистэктомия, дентальная имплантация) и пациентов с повышенным риском развития осложнений
ПК 4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости для оценки потребности прикрепленного населения в экстренной и плановой хирургической стоматологической помощи, планирования графика работы хирургического кабинета и расчета необходимого объема лекарственных средств и расходных материалов
ПК 5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), включая идентификацию хирургической патологии челюстно-лицевой области (одонтогенные воспалительные процессы, острый гнойный периостит, абсцессы, флегмоны, травматические повреждения, новообразования, состояния, требующие экстренного хирургического вмешательства)

ПК 7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи, на всех этапах: от постановки показаний к операции и выбора оптимального хирургического метода (удаление зуба, цистэктомия, резекция верхушки корня, дентальная имплантация, костная пластика, операции на мягких тканях) до реабилитации и диспансерного наблюдения с оценкой ближайших и отдаленных результатов
------	---	--

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ПК-2, 4, 5, 7	Задание закрытого типа на установление соответствия	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	3 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	3 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	38 с эталоном ответов
Всего		200 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	ПК-2	Установите соответствие между нозологической формой/состоянием (А) и основным диагностическим критерием или алгоритмом действия при профилактическом осмотре/диспансеризации (Б) Группа А (пациент/заболевание): 1. Пациент с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти в анамнезе. 2. Пациент с выявленной кистой челюсти, планируемый на цистэктомию. 3. Пациент в возрасте 45+ лет с лейкоплакией слизистой оболочки рта. 4. Пациент после реконструктивной операции на челюсти по поводу травмы. 5. Пациент с синдромом Горлина-Гольтца	1 – Г 2 – В 3 – Д 4 – А 5 – Б

		(базальноклеточный невусный синдром). Группа Б (критерий/действие): А) Контрольная рентгенография через 6 и 12 месяцев после операции для оценки репарации кости. Б) Пальпация регионарных лимфоузлов, осмотр кожных покровов лица и шеи, при необходимости — направление к онкологу для исключения базальноклеточного рака. В) Планирование операции с обязательной предварительной гистологической верификацией (пункция, биопсия) для исключения одонтогенной опухоли. Г) Обязательная ежегодная ортопантомограмма или КЛКТ для контроля состояния костной ткани и исключения рецидива. Д) Диспансерное наблюдение 2 раза в год с тщательным осмотром полости рта, включая щёки, язык, дно полости рта. Цитологическое или гистологическое исследование при изменении очага.	
2.	ПК-2	Установите соответствие между этапом диспансерного наблюдения (А) и совокупностью необходимых действий стоматолога-хирурга (Б). Группа А (этап) 1. Первичный патронаж пациента, впервые взятого на Д-учет. 2. Плановый ежегодный осмотр пациента с хроническим заболеванием. 3. Этап при подозрении на рецидив или осложнение. 4. Снятие с диспансерного учета. 5. Межрецидивный период при хроническом заболевании. Группа Б (действия): А) Проведение контрольных осмотров и минимального набора обследований (осмотр, ОПТГ), оценка динамики, запись в учетной форме. Б) Регулярная гигиена полости рта, санация, устранение факторов риска. Обучение пациента самоконтролю. В) Полное клиническое и рентгенологическое обследование, составление индивидуальной карты диспансерного наблюдения, определение группы здоровья/диспансерной группы, информирование пациента. Г) Стойкая ремиссия или полное излечение, подтвержденное в течение 3-5 лет. Оформление эпикриза с рекомендациями. Д) Проведение углубленного осмотра, назначение	1 – В 2 – А 3 – Д 4 – Г 5 – Б

		расширенного комплекса обследований (КТ, МРТ, консультации смежных специалистов), внеплановое заседание врачебной комиссии для коррекции плана лечения.	
3.	ПК-2	Установите соответствие между клинической ситуацией (А) и первичным медицинским документом, который должен быть заполнен или инициирован стоматологом-хирургом в рамках профилактики или диспансеризации (Б) Группа А (ситуация): 1.Выявление у пациента в ходе профилактического осмотра подозрительного образования в поднижнечелюстной области. 2.Взятие пациента после операции по поводу одонтогенной кисты на диспансерный учет. 3.Оформление отказа пациента от рекомендованного этапа диспансеризации (например, от прохождения флюорографии). 4.Направление пациента с выявленной деформацией челюсти на дополнительное обследование в специализированный центр. 5.Проведение планового профилактического осмотра здорового подростка в рамках школьной программы. Группа Б (документ/запись): А) Запись в амбулаторной карте с пометкой «онкологическая настороженность» и оформление «Экстренного извещения» (форма 058/у) в онкодиспансер. Б) «Медицинская карта стоматологического пациента» (форма 043/у), раздел «Профилактические осмотры». В) «Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство либо отказ от него» с подробной записью о разъясненных последствиях. Г) «Карта диспансерного наблюдения» (форма 030/у-04) или учетная форма в мед. информационной системе. Д) Направление по форме 057/у-04.	1 – А 2 – Г 3– В 4– Д 5 –Б
4.	ПК-2	Установите правильную последовательность действий стоматолога-хирурга при взятии пациента с хроническим заболеванием ЧЛЮ на диспансерный учет Действия: А) Заполнить «Карту диспансерного наблюдения» (ф.030/у-04). Б) Определить и записать периодичность и объем контрольных обследований. В) Провести разъяснительную беседу с пациентом о целях наблюдения. Г) Внести запись о решении в первичную	Д, Г, А, Б, В

		медицинскую документацию (амбулаторную карту). Д) Установить или подтвердить окончательный диагноз, требующий наблюдения.	
5.	ПК-2	Установите правильную последовательность действий стоматолога-хирурга при обнаружении образования челюсти во время профилактического осмотра Действия: А) Направить пациента на дополнительное исследование (например, КТ). Б) Сообщить пациенту о выявленной находке и плане дальнейших действий. В) Детально описать образование в медицинской карте (локализация, размер, консистенция). Г) Провести пальпацию и перкуссию «причинного» зуба, оценить состояние слизистой. Д) Выдать направление на консультацию к узкому специалисту (онколог, челюстно-лицевой хирург).	Г, В, А, Б, Д
6.	ПК-2	Установите правильную последовательность этапов во время планового визита пациента, состоящего на диспансерном учете Действия: А) Опросить пациента об изменениях в состоянии здоровья за прошедший период. Б) Внести запись о результатах осмотра и дальнейшем плане в учетную форму. В) Назначить дату следующего планового визита. Г) Провести контрольный осмотр и оценить данные рекомендованных обследований (например, свежей R-граммы). Д) Принять решение о продолжении наблюдения, изменении его частоты или снятии с учета.	А, Г, Д, Б, В
7.	ПК-2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какое ключевое профилактическое мероприятие вы должны ему назначить в рамках диспансеризации и почему именно его? <i>На профилактический прием к стоматологу-хирургу пришел пациент 60 лет, страдающий сахарным диабетом 2 типа. В анамнезе — удаление зуба 4.6 с диагнозом «хронический периодонтит, осложненный хроническим одонтогенным остеомиелитом» 5 лет назад. В настоящее время жалоб не предъявляет. Объективно: послеоперационный рубец в области 4.6 безболезненный.</i>	Необходимо назначить ежегодную ортопантомографию (ОПТГ). Это связано с высоким риском рецидива остеомиелита на фоне сахарного диабета, а также для раннего выявления возможных вторичных изменений костной ткани, протекающих бессимптомно.
8.	ПК-2	Прочитайте текст и запишите развернутый	Во-первых,

		обоснованный ответ Каковы будут ваши первые два действия после данной рентгенологической находки? <i>Ситуация: при проведении плановой диспансеризации у пациента 35 лет на ортопантомограмме в области угла нижней челюсти случайно обнаружено однокамерное разрежение костной ткани с четкими контурами, диаметром около 1,5 см. Пациент не предъявлял жалоб. Клинически — слизистая оболочка в проекции образования не изменена, зуб 4.8 ретинирован.</i>	необходимо детально описать находку в медицинской карте и поставить пациента в известность. Во-вторых, назначить дополнительное исследование - КЛКТ для точной оценки топографии образования, его отношения к нижнечелюстному каналу и корням зубов.
9.	ПК-2	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какой будет ваша ближайшая тактика и как вы поступите с оформлением документации в этой ситуации? <i>Ситуация: в рамках углубленной диспансеризации вы осматриваете пациента 50 лет. При опросе он отрицает какие-либо жалобы со стороны ЧЛО. Однако при осмотре вы обнаруживаете безболезненное уплотнение в поднижнечелюстной области, кожа над ним не изменена. Пациент настаивает, что «это у него давно» и не придает этому значения, так как ничего не болит.</i>	Независимо от отсутствия жалоб, необходимо оформить направление на УЗИ слюнных желез и мягких тканей шеи для верификации характера образования. В медицинской документации обязательно делается подробная запись о находке с пометкой «онкологическая настороженность», а пациенту в устной форме разъясняется важность дообследования.
10.	ПК-2	Вставьте пропущенное слово Для эффективного проведения диспансеризации стоматолог-хирург должен уметь составлять индивидуальный план наблюдения, который включает обязательный _____ пациентов из группы риска.	Осмотр или учет
11.	ПК-2	Продолжите предложение В рамках диспансерного наблюдения за пациентом с хроническим остеомиелитом челюсти стоматолог-хирург обязан регулярно назначать...	Рентгенологический контроль
12.	ПК-2	Продолжите предложение Обязательным компонентом диспансерного	Костной ткани челюсти

		наблюдения пациента после цистэктомии является контроль за состоянием...	
13.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основная цель профилактического осмотра стоматологом-хирургом: А) Лечение острой боли. Б) Раннее выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний ЧЛЮ. В) Планирование ортодонтического лечения. Г) Проведение плановой санации.	Б
14.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При диспансерном наблюдении за пациентом с хроническим остеомиелитом челюсти обязательным является: А) Ежеквартальный осмотр. Б) Контрольная рентгенография 2 раза в год. В) Общий анализ крови 1 раз в месяц. Г) Консультация невролога 1 раз в год.	Б
15.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите 2 правильных ответа Стоматолог-хирург при проведении диспансеризации обязан включить в группу "Д" (взять на диспансерный учет) пациентов с: А) Хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом. Б) Одонтогеннойрадикулярной кистой, подвергшейся цистэктомии. В) Фиброзной дисплазией челюсти. Г) Острым гнойным периоститом, купированным разрезом.	Б, В
16.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите 3 правильных ответа Клинический минимум обследования при профилактическом осмотре на патологию ВНЧС включает: А) Пальпацию сустава и жевательных мышц. Б) Аускультацию сустава. В) Компьютерную томографию. Г) Оценку объема движений нижней челюсти.	А, Б, Г
17.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент после удаления амелобластомы нижней челюсти должен находиться на диспансерном наблюдении: А) 6 месяцев. Б) 1 год. В) 3 года. Г) Пожизненно.	Г
18.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите 4 правильных ответа	А, Б, В, Г

		При пальпации слюнных желез во время профилактического осмотра оценивают: А) Болезненность. Б) Консистенцию железы. В) Характер секрета. Г) Размеры и контуры.	
19.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Интервал диспансерного наблюдения за пациентом с доброкачественной опухолью мягких тканей полости рта (после удаления) в первый год составляет: А) 1 месяц. Б) 3 месяца. В) 6 месяцев. Г) 1 год.	Б
20.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Обязательный диагностический метод при диспансерном наблюдении за пациентом с одонтогенной кистой челюсти: А) Ортопантомограмма. Б) Общий анализ мочи. В) Цитологическое исследование. Г) Электромиография.	А
21.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Способность к выявлению патологии ЧЛО включает знание: А) Топографической анатомии. Б) Клинических признаков воспаления. В) Симптомов доброкачественных и злокачественных новообразований. Г) Всего вышеперечисленного.	Г
22.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенты после костной пластики альвеолярного отростка должны проходить контрольный осмотр: А) Через 1 неделю, 1, 3 и 6 месяцев. Б) Только при появлении жалоб. В) Через 1 и 2 года. Г) Осмотр не требуется.	А
23.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Готовность к диспансеризации подтверждается наличием у врача: А) Современного рентген-аппарата. Б) Журнала (реестра) учета пациентов "Д" группы. В) Дополнительных сертификатов. Г) Договора со страховой компанией.	Б
24.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Б

		При подозрении на лейкоплакию или эритроплакию слизистой оболочки рта во время профилактического осмотра стоматолог-хирург обязан: А) Назначить полоскания. Б) Направить на консультацию к онкологу. В) Выполнить биопсию (может сделать сам, но чаще направляет). Г) Назначить противогрибковую терапию.	
25.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Частота осмотров пациента с невралгией тройничного нерва на диспансерном наблюдении: А) 1 раз в месяц. Б) 1 раз в 3-6 месяцев. В) 1 раз в год. Г) Осмотр не требуется, наблюдает невролог.	Б
26.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Критерием эффективности диспансерного наблюдения за пациентом с хроническим сиаденитом является: А) Отсутствие обострений. Б) Нормализация размеров железы. В) Улучшение характера слюны. Г) Все перечисленное.	Г
27.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Врачебная тактика при выявлении у пациента флюороза во время профилактического осмотра: А) Диспансерное наблюдение у стоматолога-терапевта. Б) Направление к стоматологу-ортопеду. В) Санация и рекомендации по питьевому режиму. Г) Наблюдение не требуется.	А
28.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основная задача стоматолога-хирурга в рамках всеобщей диспансеризации взрослого населения: А) Проведение профгигиены. Б) Активное выявление больных с предраком и раком слизистой оболочки рта, красной каймы губ и челюстей. В) Лечение кариеса. Г) Удаление зубов мудрости.	Б
29.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выявлении у пациента пареза лицевого нерва во время осмотра стоматолог-хирург должен: А) Назначить физиолечение. Б) Срочно направить к неврологу. В) Наблюдать в динамике 2 недели.	Б

		Г) Рекомендовать массаж.	
30.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с актиномикозом челюстно-лицевой области после курса лечения наблюдается: А) 6 месяцев. Б) 1 год. В) Не менее 2 лет. Г) Пожизненно.	В
31.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Обязательный этап диспансерного осмотра пациента с патологией ЧЛЮ: А) Сбор анамнеза (включая онконастороженность). Б) Внешний осмотр и пальпация. В) Осмотр полости рта. Г) Все этапы обязательны.	Г
32.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выявлении у пациента асимметрии лица, онемения нижней губы стоматолог-хирург должен в первую очередь заподозрить: А) Неврит. Б) Одонтогенный гайморит. В) Опухолевый процесс в теле нижней челюсти. Г) Артрит ВНЧС.	В
33.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Интервал между контрольными осмотрами пациента после удаления слюнного камня из протока: А) 1-3 дня. Б) 1 неделя, 1 месяц. В) 3 месяца, 6 месяцев. Г) 1 год.	Б
34.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ К методам обследования при диспансерном наблюдении за состоянием костной ткани после цистэктомии относится: А) Рентгенография. Б) Термография. В) УЗИ. Г) Риноскопия.	А
35.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Стоматолог-хирург готов к диспансеризации, если он: А) Знает группы риска по онкозаболеваниям ЧЛЮ. Б) Умеет проводить бимануальную пальпацию. В) Владеет методикой забора материала на цитологию.	Г

		Г) Верно А, Б, В.	
36.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациенты с остеохондромой челюсти после операции наблюдаются: А) 6 месяцев. Б) 1 год. В) 3 года. Г) Пожизненно.	В
37.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При диспансерном наблюдении за больным с хроническим периоститом контролируют: А) Состояние надкостницы. Б) Наличие свищей. В) Состояние причинного зуба. Г) Всё перечисленное.	Г
38.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Способность к проведению профилактического осмотра включает: А) Навык обследования лимфатических узлов. Б) Умение дифференцировать виды лейкоплакии. В) Знание нормальной рентгенанатомии. Г) Все варианты верны.	Г
39.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Главный принцип диспансеризации: А) Активность. Б) Систематичность. В) Всеобщность. Г) Индивидуальность.	Б
40.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При выявлении у пациента язвы слизистой, незаживающей более 2-х недель, стоматолог-хирург должен: А) Назначить заживляющие мази. Б) Направить на цитологическое/гистологическое исследование. В) Продолжить наблюдение. Г) Отправить к терапевту.	Б
41.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с травматической невриномой (после удаления) наблюдается: А) 6 месяцев. Б) 1 год. В) Не наблюдается, так как опухоль доброкачественная. Г) Пожизненно.	Б
42.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Г

		Для оценки функции слюнных желез при диспансерном наблюдении используется: А) Сиалометрия. Б) Сиалография. В) УЗИ. Г) Любой из перечисленных методов по показаниям.	
43.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите 3 правильных ответа Кто подлежит ежегодному профилактическому осмотру у стоматолога-хирурга с онконастороженностью в первую очередь? А) Все взрослые. Б) Курящие пациенты старше 40 лет. В) Пациенты с хронической травмой слизистой. Г) Пациенты с lichenplanus.	Б, В, Г
44.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Документ, в котором фиксируются данные диспансерного наблюдения: А) Медицинская карта стоматологического больного (ф. 043/у). Б) Контрольная карта диспансерного наблюдения (ф. 030/у). В) Журнал для записи амбулаторных операций. Г) Выписка из истории болезни.	Б
45.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При диспансерном наблюдении пациента после операции по поводу перелома челюсти в отдаленном периоде (более 1 года) оценивают: А) Функцию ВНЧС. Б) Состояние прикуса. В) Наличие хронического остеомиелита. Г) Все перечисленное.	Г
46.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Подготовка к диспансеризации НЕ включает: А) Составление списков контингентов. Б) Организацию работы кабинета. В) Проведение плановых операций. Г) Информирование населения.	В
47.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Клинический признак, который НЕ является тревожным в отношении рака слизистой оболочки рта: А) Пятно белого цвета. Б) Безболезненная язва. В) Очаг ярко-красного цвета (эритроплазия). Г) Мелкая афта, заживающая за 7-10 дней.	Г
48.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный	В

		ответ Пациент с гемангиомой челюстно-лицевой области (без лечения) должен находиться на диспансерном наблюдении: А) До 18 лет. Б) До момента решения об операции. В) Пожизненно (в связи с риском осложнений). Г) Не наблюдается.	
49.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Обязанность стоматолога-хирурга при выявлении ЗНО ЧЛО во время диспансеризации: А) Немедленное направление в онкодиспансер. Б) Начало химиотерапии. В) Самостоятельное взятие биопсии. Г) Наблюдение в динамике.	А
50.	ПК-2	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Конечная цель диспансерного наблюдения за пациентами с патологией ЧЛО: А) Предупреждение рецидивов и осложнений. Б) Снижение инвалидизации. В) Повышение качества жизни пациента. Г) Достижение всех перечисленных целей.	Г
51.	ПК-4	Установите соответствие между основной единицей наблюдения в исследовании заболеваемости и соответствующим ей примером исследования 1. Население (группа населения). 2. Случай заболевания (обращение). 3. Пациент. А) Изучение частоты обращений по поводу альвеолита в поликлинику за год. Б) Обследование призывников для определения распространенности ретинированных зубов. В) Анализ историй болезни пациентов стационара с одонтогенными абсцессами для оценки средней длительности лечения.	1 – Б 2 – А 3 – В
52.	ПК-4	Установите соответствие между ключевым понятием и его определением в рамках темы 1. Стоматологическая заболеваемость. 2. Первичная заболеваемость. 3. Распространенность (болезненность). А) Число впервые выявленных заболеваний за определенный период времени (обычно год) среди населения. Б) Все заболевания (впервые выявленные и ранее известные), существующие на определенную дату или за период времени. В) Совокупность заболеваний полости рта, челюстей и лица, выявленных и зарегистрированных среди населения за определенный период времени.	1 – В 2 – А 3 – Б
53.	ПК-4	Установите соответствие между этапом сбора информации о стоматологической заболеваемости и	1 – В 2 – А

		его основным содержанием 1. Планирование исследования. 2. Полевой этап (сбор данных). 3. Камеральная обработка. 4. Анализ и интерпретация. А) Непосредственное обследование пациентов, заполнение учетных форм (карт). Б) Расчет индикаторов, оценка достоверности результатов, формулировка выводов. В) Определение целей, объекта, единицы наблюдения, разработка инструментария (карт). Г) Проверка полноты данных, кодировка, ввод в программу, составление сводных таблиц.	3 – Г 4 – Б
54.	ПК-4	Установите правильную последовательность действий при непосредственном сборе первичной информации у пациента хирургического стационара 1. Заполнение паспортной части и жалоб в карте обследования. 2. Сбор анамнеза жизни и общего стоматологического статуса. 3. Проведение локального осмотра и обследования по поводу основного хирургического заболевания (например, периостит, остеомиелит). 4. Фиксация данных дополнительных методов исследования (рентген, анализы). 5. Формулировка предварительного диагноза и кодирование заболевания по МКБ-10.	1, 2, 3, 4, 5
55.	ПК-4	Установите правильную последовательность этапов планирования исследования стоматологической заболеваемости 1. Определение цели и задач исследования. 2. Выбор объекта и единицы наблюдения (например, пациент хирургического отделения, нозологическая форма). 3. Разработка программы сбора данных (составление карты обследования, анкеты). 4. Определение методов и объема исследования (сплошное, выборочное). 5. Составление календарного плана и инструктаж исполнителей.	1, 2, 4, 3, 5
56.	ПК-4	Установите последовательность этапов проведения выборочного исследования для оценки эффективности нового метода лечения 1. Формирование репрезентативной выборочной совокупности (например, пациенты с одонтогенными кистами). 2. Рандомизация и распределение пациентов на основную и контрольную группы. 3. Сбор данных по стандартной методике в обеих группах в динамике. 4. Сравнительный анализ данных между группами с	1, 2, 3, 4, 5

		помощью статистических критериев (t-критерий, χ^2). 5. Формулировка выводов о наличии или отсутствии статистически значимых различий.	
57.	ПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ О чем может свидетельствовать снижение абсолютного числа удалений при стабильной обращаемости? Предложите два наиболее вероятных объяснения с точки зрения организации медицинской помощи. Сделайте вывод на основе простого анализа динамики и дайте развернутый ответ <i>В хирургическом отделении стоматологической поликлиники проанализировали число удалений зубов по поводу осложнений кариеса за два периода:</i> • 5 лет назад: 3200 удалений в год. • В текущем году: 2800 удалений в год. <i>При этом известно, что число первичных обращений по поводу кариеса и его осложнений за этот период не снизилось.</i>	Снижение числа удалений при стабильной обращаемости может свидетельствовать о: 1. Повышении эффективности терапевтической стоматологической помощи: больше зубов сохраняется за счет качественного лечения пульпитов и периодонтитов, без доведения до состояния, требующего удаления. 2. Улучшении профилактики и ранней диагностики: более раннее выявление и лечение кариеса предотвращает развитие его осложнений, приводящих к удалению. Это может быть следствием внедрения профилактических программ.
58.	ПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ О каких проблемах в организации стоматологической помощи на предыдущих этапах (терапевтическом, профилактическом) может говорить такая структура причин удаления? <i>Проанализировав карты пациентов, удаливших зубы,</i>	Это говорит о: 1. Слабой работе диспансеризации: Пациенты с хроническим периодонтитом

		<i>вы заметили, что большую часть составляют удаления по поводу хронического периодонтита в стадии обострения, а плановых удалений разрушенных зубов — значительно меньше.</i>	не находятся на активном учете и не получают планового лечения или своевременного удаления. 2. Преобладании «ситуационной» помощи над плановой: Пациенты обращаются только при острой боли, а не для плановой санации. 3. Низкой эффективности санитарно-просветительной работы: Население недостаточно информировано о последствиях откладывания лечения.
59.	ПК-4	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Сформулируйте четкую гипотезу о взаимосвязи, которую можно проверить. Гипотеза должна быть сформулирована как предполагаемая причинно-следственная связь. <i>При осмотре пациентов, направленных на плановое удаление корней разрушенных зубов, вы часто отмечаете у них низкий уровень гигиены полости рта и множественный нелеченный кариес.</i>	Низкий уровень гигиены полости рта и отсутствие мотивации к плановому лечению кариеса являются ведущими социально-гигиеническим и факторами, приводящими к тотальному разрушению коронок зубов и, как итог, к необходимости хирургического удаления корней

60.	ПК-4	Дайте краткий ответ Какой основной показатель стоматологической заболеваемости населения необходимо рассчитать для планирования ресурсов хирургического отделения на основе данных о 2500 жителях, у которых в течение года было удалено 1875 зубов? Рассчитайте его.	Распространенность удаления зубов = $1875 / 2500 = 0,75$. Среднее число удалений на 1 жителя = 0,75.
61.	ПК-4	Дайте краткий ответ Как называется основной документ, который заполняется на каждого пациента хирургического стоматологического приёма и является первичным источником информации для статистического учёта?	Медицинская карта стоматологического больного (форма №043/у
62.	ПК-4	Дайте краткий ответ Для изучения влияния условий труда на развитие воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области среди работников химического производства, какое основное социально-гигиеническое исследование необходимо провести?	Профилактический осмотр (или диспансеризация, или углублённое медицинское обследование) определённой профессиональной группы.
63.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным объектом изучения стоматологической заболеваемости в хирургической стоматологии является: А) Частота кариеса у школьников. Б) Распространенность и интенсивность заболеваний, требующих хирургического вмешательства (периоститы, остеомиелиты, кисты, новообразования и т.д.). В) Индекс гигиены полости рта. Г) Уровень фторирования питьевой воды.	Б
64.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для расчета потребности населения в хирургической стоматологической помощи используется показатель: А) Обращаемости. Б) Первичной заболеваемости. В) Общей заболеваемости. Г) Патологической пораженности.	Б
65.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ «Патологическая пораженность» в хирургической стоматологии – это показатель, выявляемый при: А) Обращении пациента за неотложной помощью. Б) Плановых профилактических осмотрах (диспансеризация, осмотры по обращаемости по другим поводам). В) Анализе историй болезни стационарных больных. Г) Анкетировании населения.	Б
66.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Индекс КПУ (к-п-у) в контексте хирургической	А

		стоматологии наиболее релевантен для оценки: А) Показаний к удалению зубов как исхода осложненного кариеса (компонент «У»).	
67.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для изучения заболеваемости с временной утратой трудоспособности (ВУТ) в хирургической стоматологии основным документом является: А) История болезни (ф. 003/у). Б) Листок нетрудоспособности (больничный лист). В) Выписка из карты амбулаторного больного. Г) Журнал учета операций.	Б
68.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показатель «частота осложнений после удаления зубов» рассчитывается как отношение числа осложнений за период к: А) Общей численности населения. Б) Числу пролеченных пациентов. В) Общему числу удалений зубов за тот же период. Г) Числу первичных посещений.	В
69.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной метод, используемый для выявления причинно-следственных связей между факторами риска и хирургическими стоматологическими заболеваниями: А) Описательный. Б) Расчета интенсивных показателей. В) Аналитический (например, «случай-контроль» или когортное исследование). Г) Монографический.	В
70.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Единицей наблюдения при изучении заболеваемости по обращаемости в хирургическом кабинете является: А) Первое в данном году обращение пациента по поводу данного заболевания (первичный случай). Б) Каждое посещение (посещаемость). В) Каждый установленный диагноз у пациента. Г) Каждая выполненная операция.	А
71.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показатель «распространенность одонтогенных синуситов» является показателем: А) Заболеваемости. Б) Болезненности (распространенности, prevalence). В) Обращаемости. Г) Летальности.	Б
72.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для визуализации динамики показателя заболеваемости периоститами за несколько лет лучше всего подходит: А) Круговая секторная диаграмма. Б) Линейная диаграмма (график). В) Столбиковая диаграмма для несопоставимых групп. Г) Радиальная диаграмма.	Б

73.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показатель «среднее число удаленных зубов на одного пролеченного пациента» является: А) Экстенсивным. Б) Интенсивным. В) Показателем наглядности. Г) Относительным координации.	Б
74.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При изучении заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой области основной учетный документ – это: А) Выписка из амбулаторной карты. Б) «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования» (ф. 090/у). В) Протокол операции. Г) Листок нетрудоспособности.	Б
75.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для планирования кадрового обеспечения хирургического отделения ключевое значение имеет показатель: А) Структура заболеваний. Б) Число посещений или операций на одного врача в единицу времени (норма нагрузки). В) Распространенность аномалий развития. Г) Летальность.	Б
76.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой вид выборки является наиболее репрезентативным для популяционных исследований стоматологической заболеваемости? А) Стихийная. Б) Случайная (рандомизированная). В) Целевая (по усмотрению исследователя). Г) Квотная.	Б
77.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показатель «первичный выход на инвалидность вследствие заболеваний челюстно-лицевой области» учитывается по данным: А) Медико-социальной экспертизы (МСЭ). Б) Стационарной карты. В) Амбулаторной карты. Г) Листка нетрудоспособности.	А
78.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Формула для расчета интенсивного показателя (например, заболеваемости на 1000 населения): А) (Число новых случаев за год / Среднегодовая численность населения) * 1000. Б) (Число всех случаев на определенную дату / Численность населения) * 1000. В) (Число удалений зубов / Число обращений) * 100%. Г) (Часть диагнозов / Все диагнозы) * 100%.	А
79.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Б

		Для оценки качества диспансерного наблюдения за пациентами после онкологических операций рассчитывается показатель: А) Заболеваемости. Б) Своевременности охвата диспансерным наблюдением. В) Частоты осложнений. Г) Средней длительности лечения.	
80.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Изучение «заболеваемости по данным медосмотров» дает информацию о: А) Острой патологии. Б) Хронической и ранее не выявленной патологии (патологической пораженности). В) Госпитализированной заболеваемости. Г) Летальности.	Б
81.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Медиана в статистике – это значение признака, которое: А) Встречается наиболее часто. Б) Делит упорядоченную выборку пополам (50% значений меньше, 50% – больше). В) Является средней арифметической всех значений. Г) Показывает разброс данных.	Б
82.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной принцип составления «Карты стоматологического обследования» (ВОЗ) для эпидемиологических исследований – это: А) Детальное описание всех жалоб пациента. Б) Стандартизация методов осмотра, критериев диагностики и кодов для регистрации данных. В) Указание стоимости лечения. Г) Фиксация только острой боли.	Б
83.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показатель «средняя длительность лечения одного случая острого одонтогенного остеомиелита» важен для оценки: А) Структуры заболеваемости. Б) Эффективности и экономичности лечения. В) Доступности помощи. Г) Реабилитации.	Б
84.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ «Летальность» при одонтогенном флегмоне челюстно-лицевой области – это показатель: А) Исходов заболевания. Б) Частоты осложнений. В) Отношения числа умерших от данной болезни к числу переболевших этой болезнью, выраженное в %. Г) Отношения числа умерших ко всему населению.	В
85.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для оперативного управления работой хирургического кабинета используется учет:	Б

		А) Распространенности кариеса. Б) Ежедневного числа посещений, выполненных операций, простой в работе. В) Данных о госпитальной заболеваемости. Г) Длительных исходов заболеваний.	
86.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Социально-гигиенический мониторинг в стоматологии включает: А) Только лечение пациентов. Б) Систематическое наблюдение, оценку и прогнозирование состояния стоматологического здоровья населения под влиянием факторов среды. В) Только лабораторные исследования. Г) Только сбор статистических отчетов.	Б
87.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Индекс нуждаемости в удалении зубов (У) определяется при: А) Лечении кариеса. Б) Профилактическом осмотре. В) Оказании неотложной помощи. Г) Заполнении листка нетрудоспособности.	Б
88.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для изучения сезонности обострений хронических периодонтитов, ведущих к хирургическим вмешательствам, используются: А) Карты выбывшего из стационара. Б) Помесячные данные о первичной заболеваемости за несколько лет. В) Данные о патологической пораженности. Г) Показатели летальности.	Б
89.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ «Заболеваемость с временной утратой трудоспособности» учитывается в: А) Листках нетрудоспособности (форма 025/у). Б) Журнале учета профилактических осмотров. В) Картах стоматологического здоровья. Г) Историях родов.	А
90.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для выявления связи между курением и развитием лейкоплакии слизистой оболочки рта (как предрака) наиболее эффективно исследование: А) Описательное. Б) Аналитическое «случай-контроль». В) Экспериментальное на животных. Г) Расчет экстенсивных показателей.	Б
91.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для расчета показателя «частота госпитализации» при одонтогенных воспалительных заболеваниях нужно знать число госпитализированных и: А) Число зарегистрированных случаев этих заболеваний среди населения (или число обратившихся).	А

		Б) Общее число коек в стационаре. В) Среднюю длительность пребывания на койке. Г) Число врачей-хирургов.	
92.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной документ для учета работы врача-стоматолога хирурга в амбулаторных условиях: А) История болезни стационарного больного. Б) Дневник работы врача (ф. 039/у-02). В) Статистический талон. Г) Листок нетрудоспособности.	Б
93.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Показатель «среднее время ожидания плановой операции» относится к оценке: А) Качества лечения. Б) Доступности медицинской помощи. В) Эпидемиологической ситуации. Г) Экономической эффективности.	Б
94.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Вероятность ошибки при проверке статистической гипотезы (уровень значимости p) считается допустимой в биомедицинских исследованиях, если: А) $p > 0.5$ Б) $p > 0.1$ В) $p < 0.05$ Г) $p < 0.01$	В
95.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой показатель рассчитывается для оценки частоты заболевания в конкретной, четко очерченной группе населения (например, среди рабочих литейного цеха)? А) Общий коэффициент. Б) Специальный коэффициент (возрастной, профессиональный и т.д.). В) Стандартизованный коэффициент. Г) Показатель наглядности.	Б
96.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для углубленного изучения причин и условий возникновения редкой патологии (например, одонтогенного сепсиса) применяется метод: А) Сплошного статистического наблюдения. Б) Монографического описания серии случаев. В) Выборочного исследования по анкетам. Г) Расчета средних величин.	Б
97.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для расчета показателя «частота послеоперационных кровотечений» необходимо знать их число и: А) Численность населения. Б) Общее число выполненных операций удаления зубов за тот же период. В) Число врачей-хирургов. Г) Число посещений.	Б
98.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Ранжирование данных – это их расположение:	Б

		А) В хронологическом порядке. Б) В порядке возрастания или убывания величины признака. В) По алфавиту. Г) В случайном порядке.	
99.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основная цель медико-статистического анализа в хирургической стоматологии: А) Только составление отчетов для вышестоящих органов. Б) Получение доказательной информации для управления, планирования, оценки качества и эффективности помощи, разработки профилактических программ. В) Только научная публикация. Г) Только расчет нагрузки на врача.	Б
100.	ПК-4	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основным источником для выявления уровня и структуры заболеваемости, требующей хирургического вмешательства, является: А) Регистрация всех посещений пациентов. Б) Регистрация всех выполненных хирургических операций. В) Регистрация впервые в жизни установленных диагнозов «нозологических форм» (например, острый периостит, хронический одонтогенный синусит и т.д.). Г) Учет всех выданных листов временной нетрудоспособности.	В
101.	ПК-5	Установите соответствие между клинической ситуацией неотложного состояния в ЧЛО и наиболее вероятным кодом по МКБ-11 1. Пациент доставлен через 20 минут после удара в лицо. Жалуется на боль, невозможность сомкнуть зубы. Визуально: асимметрия лица, удлинение лица, открытый прикус в области моляров. 2. Пациентка 25 лет обратилась с жалобами на резкую пульсирующую боль в области верхней губы, отек левой половины верхней губы и щеки, повышение температуры. Со слов, 2 дня назад выдавливала прыщ в области носогубной складки. 3. Пациент 55 лет, через 2 часа после проводниковой анестезии на нижней челюсти жалуется на чувство распирания и нарастающую боль в подъязычной области и под подбородком, затрудненное глотание. Объективно: плотный, болезненный инфильтрат в подподбородочной области, язык приподнят. 4. Пациент 40 лет, после травмы зуба 2 дня назад, обратился с жалобами на сильную боль при накусывании на зуб 21, чувство «выросшего зуба». Перкуссия резко болезненна, слизистая в области верхушки корня гиперемирована, пальпация по переходной складке болезненна.	1 – Г 2 – Б 3 – В 4 – А

		А. Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения Б. Целлюлит или острый абсцесс лица В. Острый периостит челюсти Г. Перелом нижней челюсти (тела)	
102.	ПК-5	Установите соответствие между заболеванием СОПР и его основным клинико-морфологическим элементом/характером поражения 1. Красный плоский лишай 2. Хроническая рецидивирующая трещина губы 3. Хронический афтозный стоматит 4. Многоформная экссудативная эритема (эруптивная форма) А. Единичные или множественные округлые эрозии/афты, покрытые фибринозным налетом с гиперемизированным венчиком по периферии. Б. Линейный дефект, расположенный перпендикулярно линии красной каймы губы в ее центре, покрытый корками. В. Папулы серовато-белого цвета, сливающиеся в сетчатый (ретикулярный) рисунок на слизистой щек. Г. Разнообразные элементы: пятна, папулы, пузыри, эрозии («мишеневидные» очаги).	1 – В 2 – Б 3 – А 4 – Г
103.	ПК-5	Установите соответствие между рентгенологической картиной воспалительного заболевания ЧЛЮ и предполагаемым диагнозом 1. На ортопантограмме: четко ограниченное округлое просветление с ровными контурами в области угла нижней челюсти, корни соседних зубов раздвинуты, сохранена кортикальная пластинка лунки. 2. На КЛКТ: обширное разрежение костной ткани с неровными, «изъеденными» контурами в теле челюсти. В центре – секвестры. Верифицированный остеомиелит. 3. На прицельной рентгенограмме: очаг деструкции костной ткани в области верхушки корня с четкими границами, окруженный зоной склероза. 4. На прицельной рентгенограмме: равномерное расширение периодонтальной щели у верхушки корня, без изменения структуры окружающей кости. А. Хронический гранулирующий периодонтит (в стадии обострения). Б. Радикулярная киста. В. Хронический одонтогенный остеомиелит челюсти. Г. Хронический гранулематозный периодонтит.	1 – Б 2 – В 3 – Г 4 – А
104.	ПК-5	Установите правильную последовательность действий врача для постановки диагноза после обращения пациента с жалобами на боль и отек 1. Сбор жалоб и анамнеза заболевания (характер боли, динамика отека, предшествующие события). 2. Внешний осмотр и пальпация (определение асимметрии лица, консистенции и границ отека,	1, 2, 3, 4, 5, 6.

		лимфатических узлов). 3. Интраоральный осмотр (осмотр зубов, состояние СОПР в области причинного зуба, наличие гиперемии и «валика» по переходной складке). 4. Определение перкуторной болезненности причинного зуба и степени его подвижности. 5. Проведение рентгенологического исследования (внутриротовой снимок, ортопантограмма) для оценки состояния костной ткани, периапикальных тканей и подтверждения одонтогенной причины. Формулировка предварительного диагноза в соответствии с МКБ-10 (например, K10.2 Воспалительные заболевания челюстей).	
105.	ПК-5	Установите правильную последовательность неотложных диагностических мероприятий при подозрении на остеомиелит 1. Оценка общеклинических симптомов (лихорадка, слабость, озноб) и сбор анамнеза. 2. Срочный забор общеклинических анализов крови (ОАК, лейкоформула, СОЭ, С-реактивный белок). 3. Осмотр и пальпация челюстно-лицевой области (выявление выраженной асимметрии, инфильтрата, симптома Венсана). 4. Определение причинного зуба (перкуссия всех зубов на стороне поражения, ЭОД для выявления некроза пульпы). 5. Немедленное выполнение обзорной рентгенографии (ОПТГ, КТ челюсти) для выявления очагов деструкции кости. 6. Дифференциальная диагностика с периоститом, абсцессом, специфическими поражениями. 7. Формулировка диагноза (МКБ-10: K10.2) и решение о срочной госпитализации.	1, 3, 4, 2, 5, 6, 7.
106.	ПК-5	Установите правильную последовательность обследования пациента с подозрением на травматический перелом 1. Выяснение обстоятельств и механизма травмы. 2. Оценка общего состояния и исключение черепно-мозговой травмы (сопор, тошнота, анизокория). 3. Внешний осмотр (деформация контура, гематомы, ссадины). 4. Пальпация костных выступов нижней челюсти через кожные покровы и интраорально (определение крепитации, «ступеньки», болезненности). 5. Оценка нарушений функции (открывание рта, окклюзионные контакты, онемение в области подбородка – симптом Венсана). 6. Обязательное рентгенологическое исследование в нескольких проекциях (ОПТГ, компьютерная томография) – «золотой стандарт». 7. Формулировка диагноза с указанием локализации и характера перелома согласно МКБ-10 (S02.6).	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

107.	ПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какой предварительный диагноз Вы поставите на основании клинической картины? Назовите следующее необходимое диагностическое исследование для подтверждения диагноза. <i>Пациент обратился с жалобами на резкую, "рвущую" боль и отек в левой щечной области, усиливающиеся при приеме пищи, ограничение открывания рта, повышение температуры тела до 38,5°C. Со слов, симптомы появились 3 дня назад после удаления нижнего левого зуба мудрости. При осмотре: лицо асимметрично за счет отека левой щечной и поднижнечелюстной областей. В полости рта: гиперемия и отек слизистой в области лунки удаленного зуба, из-под десневого края выделяется гнойный экссудат. Пальпация тканей в этой области резко болезненна.</i>	Острый альвеолит (периостит) нижней челюсти или одонтогенный периостит. Ортопантограмма (ОПТГ) или рентгенография нижней челюсти в боковой проекции для оценки состояния лунки и исключения остеомиелита.
108.	ПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какой наиболее вероятный диагноз можно поставить на основании данных осмотра? Какой метод диагностики является решающим для его верификации? <i>На слизистой оболочке боковой поверхности языка пациентка обнаружила безболезненное уплотнение диаметром около 0,8 см, белесоватого цвета, не снимающееся при поскабливании. Образование существует несколько месяцев, не растет. При пальпации определяется плотный, подвижный узелок. Общее состояние не нарушено.</i>	Лейкоплакия языка. Решающий метод - гистологическое исследование биоптата (для исключения дисплазии)
109.	ПК-5	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Назовите неотложное состояние. Какое лечебное мероприятие необходимо провести в первую очередь непосредственно у кресла? <i>Пациент доставлен бригадой скорой помощи через 2 часа после удаления зуба 48. Жалуется на слабость, головокружение, тошноту. Кожные покровы бледные, влажные. Пульс 110 уд/мин, слабого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. В полости рта: лунка зуба 48 выполнена рыхлым темно-красным сгустком, отмечается незначительное выделение крови, но на дне лунки визуализируется ярко-красная, кровоточащая ткань.</i>	Постэкстракционное кровотечение. Первоочередное мероприятие - ревизия и тугой тампонаж лунки гемостатическими материалами (губка, фибриновая пленка) под анестезией с наложением швов.
110.	ПК-5	Дайте краткий ответ Какое неотложное воспалительное состояние в области	Острый одонтогенный

		ЧЛО и какой предполагаемый диагноз по МКБ-10 следует заподозрить в первую очередь? Пациент доставлен через 5 дней после удаления зуба 48. Предъявляет жалобы на сильную боль, тризм, нарушение глотания, повышение температуры тела до 38.5°C. В области угла нижней челюсти – плотный болезненный инфильтрат, кожа над ним гиперемирована. Полость рта открывается на 0,5 см.	абсцесс/флегмо на окологлоточного/поднижнечелюстного пространства.
111.	ПК-5	Дайте краткий ответ Какое неотложное, угрожающее жизни состояние развилось у пациентки? Через 10 минут после инъекции анестетика артикаинового ряда для проведения лечения зуба пациентка почувствовала зуд кожи лица, появилась крапивница на шее, отек губ. Жалуется на затруднение дыхания, чувство «кома в горле». Голос стал осиплым. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст.	Отек Квинке с вовлечением гортани, угроза анафилактического шока.
112.	ПК-5	Дайте краткий ответ Какое воспалительное осложнение, связанное с прорезыванием зуба? Пациентка 30 лет жалуется на резкую боль и припухлость в области угла нижней челюсти слева, возникшие 2 дня назад на фоне ОРВИ. Отмечается болезненность при открывании рта и глотании. Кожа над припухлостью не изменена, пальпируется плотный болезненный лимфатический узел. При внутриротовом осмотре: зуб 38 находится в стадии прорезывания, слизистая капюшона гиперемирована, из-под него выделяется гнойный экссудат.	Перикоронит.
113.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент 45 лет жалуется на острую пульсирующую боль в области 46 зуба, усиливающуюся ночью. Перкуссия безболезненна, зуб интактен, глубокая кариозная полость. Зондирование дна полости резко болезненно в одной точке. Предварительный диагноз: А) Острый гнойный пульпит Б) Острый серозный пульпит В) Острый апикальный периодонтит Г) Острый гнойный периостит	А
114.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента после травмы через 2-3 дня появилась боль в области верхней губы, отек, гиперемия, симптом «колебания» (флюктуации). На ортопантомограмме – линия перелома тела верхней челюсти. Какое осложнение развилось? А) Острый гнойный периостит Б) Острый одонтогенный остеомиелит челюсти В) Абсцесс верхней губы Г) Флегмона верхней губы	В
115.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для острого гнойного периостита челюсти характерны все признаки, КРОМЕ:	В

		А) Резкая боль, иррадиирующая по ходу ветвей тройничного нерва Б) Коллатеральный отек мягких тканей В) Симптом Венсана (парестезия нижней губы) Г) Гиперемия и сглаженность переходной складки Д) Положительный симптом «колебания» (флюктуации) в области переходной складки	
116.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой метод исследования является обязательным и первостепенным для подтверждения диагноза «одонтогенная радикулярная киста»? А) Цитологическое исследование Б) Электроодонтометрия (ЭОД) В) Рентгенологическое исследование (прицельный снимок, КЛКТ) Г) Общий анализ крови	В
117.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признаком какого заболевания является симптом Венсана (онемение кожи нижней губы и подбородка)? А) Острый периостит Б) Хронический фиброзный периодонтит В) Хронический одонтогенный остеомиелит Г) Абсцесс языка	В
118.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент 55 лет жалуется на наличие длительно незаживающей безболезненной язвы на боковой поверхности языка. Какое обследование необходимо провести в первую очередь для исключения злокачественного новообразования? А) Проба Шиллера-Писарева Б) Биопсия с гистологическим исследованием В) Цитологическое исследование мазка-отпечатка Г) Общий анализ крови	Б
119.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При остром гнойном лимфадените поднижнечелюстной области ведущим методом лечения является: А) Антибиотикотерапия Б) Физиотерапия (УВЧ) В) Вскрытие и дренирование гнойного очага Г) Санация полости рта	В
120.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных диагнозов относится к неотложным состояниям в ЧЛХ? А) Хронический рецидивирующий афтозный стоматит Б) Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит (гайморит) В) Невралгия тройничного нерва Г) Альвеолит (сухая лунка)	Б
121.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента 30 лет на рентгенограмме в области нижнего моляра определяется четко ограниченное	В

		округлое просветление с ободком склероза, связанное с верхушкой корня. ЭОД зуба > 100 мка. Какой наиболее вероятный диагноз? А) Гранулирующий периодонтит Б) Гранулематозный периодонтит В) Радикулярная киста Г) Фиброзный периодонтит	
122.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переломе нижней челюсти в области угла со смещением отломков характерно смещение отломков под действием какой мышцы? А) Жевательной Б) Височной В) Челюстно-подъязычной Г) Медиальной крыловидной	А
123.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для какого из перечисленных заболеваний слизистой оболочки полости рта (СОПР) характерен акантолиз и наличие клеток Тцанка? А) Красный плоский лишай (L43) Б) Пузырчатка истинная (L10) В) Герпетический стоматит (B00.2) Г) Многоформная экссудативная эритема	Б
124.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Появление свища с гнойным отделяемым в области переходной складки в проекции корня ранее леченого зуба, безболезненного при пальпации, характерно для: А) Острого гнойного пульпита Б) Хронического гранулирующего периодонтита (K04.5) В) Острого гнойного периостита Г) Острой одонтогенной флегмоны	Б
125.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из перечисленных симптомов является патогномоничным (специфичным) для перелома скуловой кости и дуги? А) Отек щеки Б) Крепитация костных отломков В) Онемение кожи в подглазничной области (симптом Венсана-Михельсона) Г) Ограничение открывания рта	В
126.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента на фоне ОРВИ и температуры на губах, коже вокруг рта появились сгруппированные пузырьки на гиперемизованном основании. Наиболее вероятный диагноз: А) Герпетический стоматит (B00.2) Б) Опоясывающий лишай (B02) В) Импетиго (L01.0) Г) Аллергический хейлит	А
127.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При остром гнойном воспалении (абсцессе, флегмоне)	Б

		ЧЛО лейкоцитарная формула крови чаще всего характеризуется: А) Лейкопенией, лимфоцитозом Б) Лейкоцитозом, нейтрофилезом, сдвигом влево В) Эозинофилией Г) Моноцитозом	
128.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При полном вывихе (авульсии) постоянного зуба у взрослого пациента оптимальным методом лечения в первые 30-60 минут является: А) Удаление зуба и планирование протезирования Б) Реплантация зуба (S03.2) В) Шинирование Г) Девитальная экстирпация пульпы	Б
129.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переломе мыщелкового отростка нижней челюсти характерным симптомом является: А) Удлинение лица на стороне перелома Б) Укорочение лица на стороне перелома В) Открытый прикус Г) Сведение челюстей (тризм)	Б
130.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из методов диагностики является основным для верификации диагноза «актинический хейлит» (K13.0)? А) Цитология Б) Биопсия В) Проба с йодом (Шиллера) Г) Осмотр в лучах Вуда	Б
131.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При осмотре пациента с травмой лица обнаружена рана в подбородочной области, нарушение прикуса, боль при смыкании зубов. В первую очередь необходимо: А) Наложить швы на рану Б) Провести рентгенологическое исследование челюстей (КТ) В) Провести обезболивание Г) Назначить антибиотики	Б
132.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для синдрома Шегрена (M35.0) характерно поражение: А) Только слюнных желез (ксеростомия) Б) Только слезных желез (ксерофтальмия) В) Суставов Г) Экзокринных желез (слюнных и слезных) + системные проявления	Г
133.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При остром гнойном воспалении в ЧЛО противопоказанием к проведению физиотерапии (УВЧ) является: А) Наличие сопутствующего сахарного диабета Б) Подозрение на формирование гнойного очага (до вскрытия) В) Стадия серозного воспаления	Б

		Г) Послеоперационный период	
134.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с сахарным диабетом жалуется на боль и подвижность зуба, гноетечение из пародонтального кармана. На рентгенограмме – выраженная деструкция костной ткани межкорневой перегородки. Наиболее вероятный диагноз: А) Хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени (K05.3) Б) Пародонтальный абсцесс (K05.2) В) Острый апикальный периодонтит (K04.4) Г) Хронический периостит	Б
135.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признаком, позволяющим заподозрить перелом корня зуба, является: А) Подвижность коронки в одном направлении Б) Глубокая кариозная полость В) Изменение цвета коронки Г) Наличие глубокого пародонтального кармана по всей окружности зуба	А
136.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое заболевание из перечисленных НЕ является одонтогенным? А) Остеомиелит челюсти (K10.2) Б) Периостит челюсти (K10.2) В) Актиномикоз челюстно-лицевой области (A42.2) Г) Одонтогенный гайморит (J01.0)	В
137.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой рентгенологический признак характерен для хронического фиброзного периодонтита? А) Четкое расширение периодонтальной щели Б) Очаг деструкции кости с нечеткими контурами В) Очаг деструкции с четкими контурами и склерозированными стенками Г) Деструкция костной ткани у режущего края резцов	А
138.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной метод лечения остеомиелита челюсти: А) Консервативная антибиотикотерапия Б) Удаление причинного зуба, секвестрэктомия, санация очага (K10.2) В) Физиотерапия Г) Десенсибилизирующая терапия	Б
139.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При обследовании пациента с подозрением на сиалолитиаз (камень протока слюнной железы) (K11.5) оптимальным методом визуализации является: А) Прицельная внутриротовая рентгенография Б) Ультразвуковое исследование (УЗИ) слюнных желез В) Компьютерная томография (КТ) Г) Сиалография	Б
140.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переломе альвеолярного отростка верхней	Б

		челюсти со смещением отломков, нарушающем окклюзию, показано: А) Наблюдение, щадящая диета Б) Шинирование (K08.1) В) Ортопедическое лечение после консолидации Г) Удаление всех зубов в отломке	
141.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Реакция регионарных лимфатических узлов (увеличение, болезненность) характерна для: А) Только злокачественных опухолей Б) Только острых воспалительных процессов В) Острых воспалительных, некоторых специфических и онкологических процессов Г) Только для заболеваний крови	В
142.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент 70 лет с сердечно-сосудистой патологией жалуется на сильную жгучую боль в языке, не связанную с приемом пищи. При осмотре: слизистая языка не изменена. Какой предварительный диагноз наиболее вероятен? А) Десквамативный глоссит (K14.1) Б) Глоссалгия (K14.6) В) Складчатый язык (K14.5) Г) Рак языка (C01, C02)	Б
143.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При появлении у пациента после проводниковой анестезии на нижней челюсти длительной (более 2-3 часов) потери чувствительности, парестезии, вероятно повреждение: А) Лицевого нерва Б) Нижнего альвеолярного нерва В) Язычного нерва Г) Щечного нерва	Б
144.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При остром гнойном среднем отите (H66) боль может иррадиировать (отдавать) в область: А) Верхних резцов Б) Премоляров верхней челюсти В) Моляров нижней челюсти Г) Височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) и угла нижней челюсти	Г
145.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Симптом «пергаментного хруста» (крепитации) характерен для: А) Подкожной эмфиземы лица Б) Флегмоны В) Абсцесса Г) Гемангиомы	А
146.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ «Симптом лестницы» (увеличение размеров инфильтрата по направлению к периферии) характерен для:	В

		А) Абсцесса Б) Флегмоны В) Актиномикоза (А42.2) Г) Гемангиомы	
147.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При неврите нижнего альвеолярного нерва (G50.8) будет наблюдаться: А) Парез мимических мышц Б) Нарушение вкуса на передних 2/3 языка В) Потеря чувствительности в зоне иннервации (половина нижней губы, подбородок) Г) Тризм	В
148.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Диагноз «альвеолит» (K10.3) выставляется на основании: А) Жалоб на ноющую боль в лунке, появившуюся на 2-4 день после удаления Б) Осмотра (лоток пустой, покрыт серым налетом, нет кровяного сгустка, гнилостный запах) В) Данных рентгенографии (обнаружение осколка) Г) Все перечисленное верно	Г
149.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с жалобами на боль при открывании рта, щелчки в суставе. При осмотре: амплитуда открывания рта 4 см, болезненность при пальпации жевательных мышц. Наиболее вероятный диагноз: А) Вывих ВНЧС (S03.0) Б) Артрит ВНЧС (МКБ-10: K07.6) В) Дисфункция ВНЧС (миофасциальный болевой синдром) (K07.6) Г) Анкилоз ВНЧС	В
150.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациентка 35 лет жалуется на периодически возникающую сильную приступообразную боль в правой половине лица, длящуюся несколько секунд, провоцируемую прикосновением к коже щеки и чисткой зубов. При осмотре: зубной ряд интактен, перкуссия всех зубов безболезненна, на коже лица в точке выхода правой подглазничной ветви тройничного нерва — курковая зона. Предварительный диагноз: А) Невралгия тройничного нерва (G50.0) Б) Острый пульпит В) Глоссалгия (K14.6) Г) Дисфункция ВНЧС	А
151.	ПК-7	Установите соответствие между локализацией флегмоны и оптимальным хирургическим доступом для ее вскрытия и дренирования 1. Флегмона височной области. 2. Флегмона дна полости рта (поднижнечелюстного и подъязычного пространств с одной стороны). 3. Флегмона крыловидно-челюстного пространства.	1 – Г 2 – В 3 – А 4 – Б

		4. Флегмона подвисочной и крыловидно-челюстной ямок. А. Внутриротовой доступ по крыловидно-челюстной складке. Б. Дугообразный разрез по ходу ветви нижней челюсти (по Ридигеру-Венгловскому). В. Внеротовой разрез параллельно нижнему краю нижней челюсти. Г. Двухвершинный разрез по ходу переднего края височной мышцы (коронарный доступ).	
152.	ПК-7	Установите соответствие между клинической ситуацией и первоочередной мерой лечения 1. Проникающее ранение щеки с повреждением околоушного протока (стенонова протока). 2. Перелом нижней челюсти в области угла со смещением и западением языка. 3. Полный вывих (авульсия) постоянного зуба у взрослого, зуб доставлен в лунке. 4. Обильное артериальное кровотечение из раны лица. А. Транспортная иммобилизация шиной, фиксация языка. Б. Реплантация зуба и шинирование. В. Прямое давление на рану, наложение кровоостанавливающего зажима в ране. Г. Наложение швов на рану протока и мягких тканей с установкой дренажа или канюли в устье протока.	1 – Г 2 – А 3 – Б 4 – В
153.	ПК-7	Установите соответствие между потенциальным тяжелым осложнением и заболеванием/состоянием, при котором риск его развития наиболее высок 1. Медиастинит. 2. Тромбоз кавернозного синуса. 3. Асфиксия. 4. Одонтогенный сепсис. А. Флегмона дна полости рта (ангина Людвига). Б. Остеомиелит верхней челюсти с флегмоной крыловидно-небной ямки. В. Флегмона корня языка и окологлоточного пространства. Г. Длительно существующий недренированный гнойный очаг (например, при остеомиелите) на фоне иммунодефицита.	1 – В (Инфекция распространяется по парависцеральным пространствам шеи в средостение) 2 – Б (Распространение инфекции из верхней челюсти по венозным сплетениям в полость черепа) 3 – А (Отек и инфильтрат дна полости рта приводят к смещению языка кзади и сдавлению дыхательных путей)

			4 – Г
154.	ПК-7	Установите правильную последовательность действий при развитии у пациента в стоматологическом кресле в течение 2-3 минут после инъекции анестетика признаков анафилаксии: крапивница, осиплость голоса, чувство удушья, тахикардия. 1. Немедленное прекращение любого стоматологического вмешательства. 2. Срочный вызов бригады скорой медицинской помощи (передача по телефону кода «Аллергическая реакция, угроза жизни»). 3. Введение адреналина (эпинефрина) внутримышечно в среднюю треть бедра (стандартная доза для взрослых 0.3-0.5 мл 0.1% р-ра). 4. Обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения ногам (если нет отека гортани и одышки, иначе — полусидячее). 5. Введение парентеральных антигистаминных препаратов (например, дифенгидрамин) и глюкокортикостероидов (преднизолон). 6. Контроль витальных функций (пульс, АД, дыхание) до приезда скорой помощи, подготовка к сердечно-легочной реанимации.	1, 4, 2, 3, 5, 6
155.	ПК-7	Установите правильную последовательность действий врача-стоматолога-хирурга при первичном обращении пациента с симптомами, позволяющими заподозрить начинающуюся флегмону дна полости рта: плотный «деревянистый» инфильтрат в подподбородочной и поднижнечелюстных областях, повышение температуры, затруднение глотания и дыханияТактика при подозрении на флегмону дна полости рта (ангину Людвига) 1. Срочная госпитализация в отделение челюстно-лицевой хирургии. 2. Оценка витальных функций (проходимость дыхательных путей, АД, ЧСС, SpO₂). 3. Оформление экстренного извещения (форма 058/у) и запись в медицинской документации. 4. Сбор анамнеза и физикальный осмотр, включая оценку степени тризма и одышки. 5. Внутримышечное или внутривенное введение антибиотика широкого спектра действия (после сбора аллергологического анамнеза). 6. Обеспечение транспортной иммобилизации (при необходимости) и сопровождение пациента бригадой скорой медицинской помощи.	4, 2, 1, 5, 6, 3
156.	ПК-7	Установите последовательность неотложных мероприятий при поступлении пациента с переломом тела нижней челюсти, кровотечением из слизистой оболочки рта, цианозом, кашлем и	4, 3, 1, 5, 2, 6

		клокочущим дыханием. 1. Санация верхних дыхательных путей: отсасывание крови и слюны электроотсосом. 2. Интубация трахеи или экстренная трахеостомия при невозможности обеспечения проходимости дыхательных путей иными методами. 3. Укладка пациента в стабильное боковое положение (противоаспирационное). 4. Оценка проходимости дыхательных путей и уровня сознания. 5. Наложение провизорной (временной) шины или лигатурного связывания зубов для иммобилизации отломков и уменьшения кровотечения. 6. Выполнение обзорной рентгенографии или КТ челюстей.	
157.	ПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какое угрожающее состояние следует заподозрить в первую очередь? Какова должна быть немедленная тактика? <i>Пациент 45 лет доставлен в приемное отделение на 5-е сутки от начала заболевания. Жалуется на нарастающую боль и отек в поднижнечелюстной области справа, затрудненное глотание, ощущение инородного тела в горле, одышку при физической нагрузке. Объективно: температура 39.1°C, ЧД 22 в минуту, тахикардия. Лицо асимметрично за счет плотного разлитого инфильтрата, распространяющегося от угла нижней челюсти справа в подподбородочную область и на переднюю поверхность шеи. Кожа над инфильтратом гиперемирована, пальпация резко болезненна. Открывание рта резко ограничено (межрезцовое расстояние 1 см). Язык приподнят, слизистая дна полости рта гиперемирована, отечна.</i>	1. Заподозрить: Развитие флегмоны дна полости рта (ангины Людвига) с угрозой асфиксии из-за отека и смещения корня языка, а также нисходящего медиастинита. 2. Немедленная тактика: Экстренная госпитализация в отделение ЧЛХ. Подготовка к экстренной операции – трахеостомии (или коникотомии) для обеспечения проходимости дыхательных путей, а затем широкой вне- и внутриротовой контрапертурной incision (разреза) и дренирования

			флегмоны дна полости рта и шеи. Интенсивная дезинтоксикационная и антибактериальная терапия.
158.	ПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какой диагноз следует поставить? Каковы принципы лечения? <i>Пациент 30 лет, через 3 дня после удаления 36 зуба отмечает резкое ухудшение состояния: появилась сильная, распирающая боль в челюсти, иррадирующая в висок и ухо, озноб, онемение правой половины нижней губы и подбородка. Температура 39.5°C. В полости рта: лунка удаленного зуба покрыта серым налетом, из нее выделяется скудное гнойное отделяемое с гнилостным запахом. Слизистая альвеолярного отростка и переходная складка гиперемизованы, отечны, резко болезненны при пальпации. На ортопантомограмме: в области удаленного зуба и тела нижней челюсти справа видны очаги нечеткой деструкции костной ткани, определяется линейный секвестр.</i>	1. Диагноз: Острый одонтогенный остеомиелит тела нижней челюсти справа (K10.2), осложненный секвестрацией. Симптом Венсана подтверждает вовлечение нижнего альвеолярного нерва. 2. Принципы лечения: Экстренная госпитализация. Хирургическое лечение: ревизия и санация очага (лоскутная операция, секвестрэктомия, удаление нежизнеспособных зубов), обеспечение оттока. Консервативное: массивная антибиотикотерапия (с учетом вероятной анаэробной флоры), дезинтоксикация, иммунокоррекция,

			симптоматическая терапия.
159.	ПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какое осложнение развилось? Опишите диагностический алгоритм и тактику ведения. <i>Пациент 55 лет с сахарным диабетом 2 типа (декомпенсирован, гликированный гемоглобин 9.5%) жалуется на боль в области верхней челюсти слева, заложенность носа, гнойные выделения из левой половины носа с неприятным запахом, головную боль. Симптомы появились 2 недели назад после обострения периодонтита 26 зуба. При осмотре: отек левой щечной и подглазничной области, болезненность при пальпации в области верхнечелюстной пазухи. Перкуссия 25, 26, 27 зубов болезненна.</i>	1. Осложнение: Острый одонтогенный гнойный верхнечелюстной синусит (гайморит) (J01.0) с риском орбитальных (флегмона глазницы) и внутричерепных осложнений. 2. Алгоритм и тактика: Диагностика: консультация ЛОР-врача, КТ придаточных пазух носа и челюстей, риноскопия. Лечение: Госпитализация . Обязательная коррекция уровня глюкозы крови совместно с эндокринологом. Хирургически: удаление причинного зуба (26) и эндоназальная или внутриротовая анеморомия с промыванием пазухи, обеспечением дренирования. Антибиотикотерапия, промывание антисептиками.
160.	ПК-7	Дайте краткий ответ У пациента после удаления нижнего моляра возникло обильное кровотечение из лунки, не купирующееся	Наложение швов на лунку (сближение

		стандартными методами (тампонада, гемостатическая губка). Назовите основную тактику в условиях поликлиники для окончательного гемостаза.	краев десны) или ревизия лунки с лигированием сосуда.
161.	ПК-7	Дайте краткий ответ При осмотре пациента с травмой средней зоны лица выявлен симптом «очков» (двусторонние периорбитальные гематомы), ликворея из носа и снижение обоняния. Какой первоочередной метод инструментальной диагностики необходим для определения тактики?	Компьютерная томография (КТ) черепа и лицевого скелета (для диагностики перелома решетчатой пластинки и основания черепа).
162.	ПК-7	Дайте краткий ответ Пациент с флегмоной дна полости рта (ангиной Людвига) поступил с признаками нарастающей одышки, стридорозным дыханием и цианозом. Какое жизнесохраняющее мероприятие должно быть выполнено в первую очередь, до начала хирургической санации?	Экстренная трахеостомия или коникотомия.
163.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с флегмоной дна полости рта (ангина Людвига). Начальные симптомы нарушения дыхания (одышка, чувство нехватки воздуха). Ваши действия в условиях стационара: А) Назначить ингаляции с беродуалом Б) Немедленно выполнить трахеостомию или коникотомию В) Срочно начать массивную антибиотикотерапию Г) Выполнить вскрытие флегмоны под местной анестезией	Б
164.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент через 3 дня после вскрытия флегмоны крыловидно-челюстного пространства жалуется на резкое ухудшение, сильную головную боль, ригидность затылочных мышц, светобоязнь. Температура 39.5°C. Заподозрено осложнение: А) Медиастинит Б) Тромбоз кавернозного синуса В) Менингит или менингоэнцефалит Г) Сепсис	В
165.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с переломом нижней челюсти в области угла через 5 дней после шинирования появились озноб, температура 39°C, боль при глотании, одышка, крепитация при пальпации шеи. Наиболее вероятное и опасное осложнение: А) Альвеолит Б) Остеомиелит	В

		В) Подкожная эмфизема шеи и средостения (с риском медиастинита) Г) Парез лицевого нерва	
166.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с острым одонтогенным верхнечелюстным синуситом жалуется на отек век, экзофтальм, хемоз (отек конъюнктивы), боль в глазнице, ограничение подвижности глазного яблока. Это признаки: А) Реактивного отека Б) Орбитальных осложнений (субпериостальный абсцесс, флегмона орбиты) В) Аллергической реакции Г) Неврита зрительного нерва	Б
167.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента после удаления 48 зуба (сложное удаление) на 2-й день появились онемение нижней губы, тризм, гнилостный запах, температура 38°C. В лунке серый налет. При надавливании на десну выделяется гной с пузырьками газа. Заподозрено: А) Альвеолит Б) Гематома В) Анаэробная флегмона (газовая инфекция) Г) Обострение хронического периодонтита	В
168.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с обширной флегмоной лица получает антибиотикотерапию. На 3-й день появилась обильная водянистая диарея, схваткообразные боли в животе, лихорадка. Заподозрено: А) Кишечная инфекция Б) Псевдомембранозный колит, ассоциированный с приемом антибиотиков (<i>Clostridioides difficile</i>) В) Побочное действие анальгетиков Г) Реактивный панкреатит	Б
169.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с хроническим остеомиелитом нижней челюсти внезапно возникло профузное кровотечение из послеоперационного свища. Ваши действия до приезда в стационар/в приемном покое: А) Тампонада раны гемостатической губкой Б) Пальцевое прижатие общей сонной артерии на стороне поражения В) Наложение зажима в рану вслепую Г) Наложение давящей повязки на челюсть	А
170.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с паротитом жалуется на резкое увеличение отека, боль, подъем температуры. При осмотре: железа каменистой плотности, кожа над ней багрово-синюшная, могут быть пузыри. Диагноз и тактика: А) Серозный паротит — консервативное лечение Б) Гнойный паротит — вскрытие гнойника В) Гангренозный паротит — экстренное оперативное лечение (некрэктомия, иногда с экстирпацией железы)	В

		Г) Сиаладенит — массаж железы	
171.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента после травмы верхней челюсти (перелом по Ле Фор I) появились симптомы: назальная ликворея (истечение прозрачной жидкости из носа), головная боль, положительный симптом «чаши» (пятно на марле). Ваша тактика: А) Назначить постельный режим и наблюдать Б) Назначить антибиотики для профилактики менингита, консультация нейрохирурга, КТ черепа В) Тампонада носа Г) Промывание носа	Б
172.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с флегмоной лица жалуется на резкую боль за грудиной, одышку, тахикардию. На ЭКГ — признаки тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии. Наиболее вероятная причина: А) Обезвоживание Б) Септический тромбофлебит лицевых вен с распространением на яремную вену и далее (синдром Лемьера) В) Пневмония Г) Инфаркт миокарда	Б
173.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с абсцессом языка быстро нарастает отек, дыхание становится шумным, свистящим. Ваши действия: А) Введение преднизолона внутривенно Б) Экстренная трахеостомия или коникотомия В) Срочное вскрытие абсцесса языка Г) Ингаляция адреналина	Б
174.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент после эндодонтического лечения верхнего моляра жалуется на чувство тяжести под глазом, боль, заложенность носа. На панорамном снимке — выход пломбировочного материала в просвет верхнечелюстной пазухи. Диагноз и тактика: А) Хронический гайморит — антибиотики Б) Инородное тело верхнечелюстной пазухи (пломбировочный материал) с риском развития одонтогенного гайморита и грибкового микоза — необходимо удаление инородного тела (микрогайморотомия) В) Перфорация дна пазухи — наблюдение Г) Аллергический ринит — антигистаминные	Б
175.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с обширной травмой мягких тканей лица и предполагаемым переломом челюстей уровень сознания начал снижаться, появилась анизокория (зрачки разного размера). Ваши действия: А) Обезболить и ждать рентген Б) Немедленно выполнить КТ головного мозга, вызвать	Б

		нейрохирурга В) Шинировать челюсти В) Промыть желудок	
176.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента на фоне лечения флегмоны цефтриаксоном появилась обильная сыпь, отек губ, век, затруднение дыхания, падение АД. Диагноз и неотложная помощь: А) Токсикодермия — отмена антибиотика Б) Анафилактический шок — введение адреналина, глюкокортикоидов, обеспечение проходимости дыхательных путей В) Крапивница — супрастин Г) Синдром Стивенса-Джонсона — госпитализация в ожоговое отделение	Б
177.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с переломом мыщелкового отростка жалуется на внезапную потерю слуха на стороне перелома, шум в ухе. Отоскопия: гемотимпанум (кровь в барабанной полости). Ваша тактика: А) Наблюдение, слух восстановится сам Б) Консультация оториноларинголога для исключения разрыва барабанной перепонки, повреждения цепи слуховых косточек В) Назначение сосудорасширяющих препаратов Г) Промывание наружного слухового прохода	Б
178.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с кардиостимулятором нуждается в экстракции зуба с риском бактериемии. Ваши действия для профилактики инфекционного эндокардита: А) Провести удаление без какой-либо специальной подготовки Б) Назначить антибиотикопрофилактику согласно актуальным клиническим рекомендациям (чаще амоксициллин за 30-60 мин до вмешательства) В) Назначить курс антибиотиков на 7 дней после удаления Г) Отказать в удалении и направить в стационар	Б
179.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента после операции на ЧЛЮ появилось онемение всей половины лица, потеря вкуса на передних 2/3 языка, сухость глаза. Заподозрено повреждение: А) Нижнего альвеолярного нерва Б) Лицевого нерва (VII пара) В) Тройничного нерва (V пара) Г) Язычного нерва	Б
180.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента после удаления зуба на верхней челюсти началось обильное артериальное кровотечение из лунки, не останавливающееся тампонадой. Предполагаемая причина и тактика: А) Повреждение нижней альвеолярной артерии —	Б

		тампонада йодоформной турундой Б) Повреждение задних верхних альвеолярных артерий или ветвей верхнечелюстной артерии — ревизия лунки, прошивание сосудов, тампонада, при неэффективности — эмболизация или перевязка наружной сонной артерии В) Локальный капиллярный кровотечение — гемостатическая губка Г) Нарушение свертываемости — введение викасола	
181.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с острым перикоронаритом и тризмом 2-й степени. Ваша тактика: А) Назначить антибиотики и ждать, пока тризм уменьшится для удаления зуба Б) Под инфильтрационной анестезией рассечь капюшон, эвакуировать гной, создать отток В) Провести удаление зуба мудрости немедленно, несмотря на тризм Г) Назначить миорелаксанты	Б
182.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с переломом тела нижней челюсти и подбородочной области через 3 недели после остеосинтеза появилась подвижность в области перелома, гноетечение по шву. На рентгенограмме — признаки резорбции кости вокруг винтов. Диагноз и тактика: А) Консолидирующийся перелом — наблюдение Б) Посттравматический остеомиелит — удаление металлоконструкции, секвестрэктомия, санация очага, иммобилизация шиной или внешним фиксатором В) Несросшийся перелом — повторный остеосинтез Г) Нагноение мягких тканей — курс антибиотиков	Б
183.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с обширной гемангиомой языка нуждается в удалении разрушенного зуба. Наименее рискованная тактика: А) Удалить в условиях поликлиники с прижатием гемангиомы Б) Провести удаление в стационаре с готовностью к профузному кровотечению, возможностью перевязки язычной артерии, эмболизации В) Отказать в удалении Г) Удалить зуб без анестезии	Б
184.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с синдромом жжения во рту (глоссалгией), депрессией и тревожным расстройством. Наиболее рациональный подход к лечению: А) Санация полости рта и наблюдение Б) Назначение витаминов группы В В) Комплексный подход: collaboration с психотерапевтом/психиатром (возможна терапия антидепрессантами), местные анестетики, когнитивно-	В

		поведенческая терапия Г) Полная санация с удалением всех зубов	
185.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении остеонекроза челюсти, ассоциированного с приемом бисфосфонатов (БРОНЧ), противопоказано: А) Консервативное лечение антибиотиками Б) Любые травматичные хирургические вмешательства в кости (удаление зубов, секвестрэктомия) без предварительной подготовки и очень строгих показаний В) Полоскания антисептиками Г) Протезирование	Б
186.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с переломом скулоорбитального комплекса появилась диплопия (двоение в глазах) в определенных направлениях взгляда. Наиболее вероятная причина и тактика: А) Отек — назначить диуретики Б) Повреждение глазодвигательного нерва — консультация невролога В) Перелом дна орбиты с ущемлением или повреждением нижней прямой мышцы глаза — консультация офтальмолога и челюстно-лицевого хирурга, КТ орбит, возможна реконструктивная операция Г) Кровоизлияние в стекловидное тело — наблюдение	В
187.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При ведении пациента с обширной контрактурой нижней челюсти после ожога или гнойного процесса оптимальным первым этапом лечения является: А) Принудительное раскрытие рта под наркозом Б) Поэтапное, постепенное аппаратное или физиотерапевтическое растяжение (миогимнастика, механотерапия, дистракционные аппараты) В) Рассечение рубцов Г) Резекция головок мышечковых отростков	Б
188.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с длительно существующей кистой нижней челюсти появились патологические переломы при незначительной нагрузке. Причина и тактика: А) Остеопороз — назначить кальций Б) Значительное истончение кортикальной пластинки челюсти кистой — операция цистэктомии с обязательной реконструкцией костного дефекта (костная пластика, титановые сетки) и иммобилизацией челюсти В) Злокачественное перерождение — резекция челюсти Г) Остеомиелит — секвестрэктомия	Б
189.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента после обширной травмы лица с дефектом носа и верхней губы оптимальным методом	Б

		первичного восстановления является: А) Наложение первичных швов с натяжением Б) Пластика местными тканями (лоскуты из соседних областей) В) Закрытие дефекта свободным кожным лоскутом или микрососудистая трансплантация тканей Г) Отсроченное лечение через несколько месяцев	
190.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с рецидивирующим паротитом при сialogрафии выявлены множественные стриктуры и сialoэктазии (кистовидные расширения) протоков. Консервативное лечение неэффективно. Радикальный метод лечения: А) Парентеральная антибиотикотерапия Б) Бужирование протока В) Удаление камня из протока Г) Парциальная или тотальная паротидэктомия (удаление слюнной железы) с сохранением лицевого нерва	Г
191.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с хроническим язвенно-некротическим стоматитом Венсана. Основной возбудитель и этиотропная терапия: А) Candida albicans — противогрибковые Б) Вирус простого герпеса — ацикловир В) Ассоциация фузобактерий и спирохет (Borrelia vincentii) — метронидазол или другие препараты, активные против анаэробов Г) Стафилококк — оксациллин	В
192.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с жалобами на длительно незаживающую язву на боковой поверхности языка. Биопсия показала плоскоклеточный рак средней дифференцировки (C02.1). Следующий диагностический этап для определения тактики: А) Назначить курс антибиотиков Б) Выполнить КТ шеи и органов грудной клетки для оценки стадии (TNM) и выявления метастазов В) Начать лучевую терапию Г) Провести электрокоагуляцию язвы	Б
193.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении пациента с синдромом Мелькерссона-Розенталя (рецидивирующий отек губ, складчатый язык, неврит лицевого нерва) препаратом первого выбора для уменьшения отека и частоты рецидивов является: А) Антибиотики Б) Системные глюкокортикоиды (преднизолон) В) Антигистаминные Г) Противовирусные	Б
194.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с выраженным посттравматическим отеком	Б

		век и периорбитальной области после перелома скулы. Жалуется на ухудшение зрения, «пелену» перед глазом. Неотложная тактика: А) Назначить диуретики (фуросемид) Б) Срочная консультация офтальмолога для измерения внутриглазного давления и осмотра глазного дна (исключение ретробульбарной гематомы, сдавления зрительного нерва) В) Наложить холод на область глаз Г) Наблюдать Прочитайте текст и выберите правильный ответ	
195.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении пациента с рецидивирующим афтозным стоматитом (болезненные афты) для профилактики тяжелых форм (афты Сеттона) может быть эффективно назначение: А) Антибиотиков Б) Колхицина или талидомида (под строгим контролем врача) В) Противогерпетических средств Г) Полосканий содой	Б
196.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с хроническим гиперпластическим кандидозом (кандидозной лейкоплакией) слизистой щеки. Основная опасность и тактика: А) Риск озлокачествления — обязательная биопсия, при отсутствии дисплазии — противогрибковая терапия и наблюдение Б) Риск сепсиса — системные антимикотики В) Риск рубцевания — иссечение лазером Г) Никакой опасности — назначить полоскания	А
197.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При ведении пациента с ксеростомией, вызванной лучевой терапией на область ЧЛЮ, для профилактики лучевого кариеса и остеорадионекроза КРИТИЧЕСКИ важны: А) Частые полоскания водой Б) Интенсивная программа реминерализующей терапии, использование фторсодержащих лаков и гелей, средств-заменителей слюны, строжайшая гигиена В) Удаление всех зубов до облучения Г) Системный прием антибиотиков	Б
198.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с макроглоссией (аномально большим языком) вследствие лимфангиомы развивается синдром обструктивного апноэ сна (храп, остановки дыхания во сне). Оптимальный метод лечения: А) Назначение снотворных Б) СИПАП-терапия (вентиляция постоянным положительным давлением) В) Хирургическая редукция языка (глоссэктомия)	В

		Г) Наблюдение	
199.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с невралгией тройничного нерва, резистентной к медикаментозной терапии (карбамазепин). Следующий шаг в лечении: А) Увеличение дозы карбамазепина до токсического уровня Б) Консультация нейрохирурга для рассмотрения вопроса о чрескожных методах (радиочастотная ризотомия, баллонная компрессия) или микроваскулярной декомпрессии В) Назначение наркотических анальгетиков Г) Экстракция всех зубов на больной стороне	Б
200.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При ведении пациента с наследственным геморрагическим телеангиэктазией (болезнь Рандю-Ослера) и частыми носовыми кровотечениями планируется удаление зуба. Обязательные меры: А) Отказать в удалении Б) Провести удаление в стационаре с возможностью тампонады, коагуляции, введения аминокaproновой кислоты, переливания факторов свертывания или плазмы В) Удалить под жгутом Г) Назначить витамин К за неделю	Б

Индивидуальные задания

1. Составьте список рекомендаций по гигиене полости рта для стоматологических пациентов с хирургической патологией челюстно-лицевой области:
-после экстракции зуба,
-после установки дентального имплантата,
-после хирургического вмешательства при пародонтите, периодонтите, периостите, остеомиелите.
2. Используя электронные и библиографические источники информации, составьте документ в текстовом и графическом редакторе для проведения мероприятия по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
3. Продемонстрируйте на примере набора инструментов врача стоматолога-хирурга проведение этапов дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации инструментария, а также методы контроля качества дезинфекции и стерилизации.
4. Проведите занятие для пациентов хирургического стоматологического профиля по профилактике возникновения и распространения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области.
5. Подготовьте материалы для демонстрации и обучения стоматологических пациентов хирургического профиля гигиене полости рта с использованием различных средств и учетом особенностей состояния пациентов после хирургического вмешательства (особенности приема пищи, использования зубных паст, ополаскивателей, антисептических растворов, зубных щеток, ирригаторов, ершиков, флосов).
6. Заполните историю болезни стоматологического пациента хирургического профиля по заданным нозологическим формам (пародонтальный абсцесс, субпериостальный абсцесс, обострение хронического периодонтита, остеомиелит).

Требования к оформлению и форме предоставления данного задания приведены в методических рекомендациях, разработанных кафедрой.

Отчет по практике

По окончании практики непосредственный руководитель практики совместно с руководителем практики составляет характеристику на каждого ординатора, где отражаются результаты его работы в лечебно-профилактическом учреждении, что учитывается во время проведения зачета.

Зачет сдаётся по окончании практики. Основным условием для допуска ординатора к зачету является полное выполнение программы практики, наличие оформленного и заверенного отчета. При проведении зачета проверяются знания ординатора в объеме программы практики.

Для допуска к зачету ординаторы должны представить аттестационной комиссии, состоящей из заведующего кафедрой, руководителя практики и непосредственного руководителя, следующие документы:

- 1) отчет о прохождении практики;
- 2) дневник ординатора (см. Приложение).

Защита отчета по практике

Осуществляется в форме собеседования и оценивается согласно компетенциям УК-1.

Описание показателей критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания:

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности

заданий,отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	навыков при решении заданий, с аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.
--	---	--	--

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений

отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживают и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики и выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыков или умения