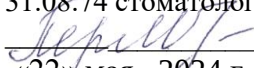


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

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 4**

Наименование практики	Производственная (клиническая) практика
Специальность	31.08.74 – стоматология хирургическая
Год начала обучения	2024
Всего ЗЕТ	30
Всего часов	1080
Промежуточная аттестация	зачет – 2 год обучения

2024.

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

Код комп.	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК-5	готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи	
ПК-13	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 5, 7, 13	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		150 заданий

3. Банк заданий по оценке уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1.	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	1 – Г 2 – Б 3 – В 4 – А

		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. А. Острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения Б. Целлюлит или острый абсцесс лица В. Острый периостит челюсти Г. Перелом нижней челюсти (тела)	
2.	ПК-5	Установите соответствие между заболеванием СОПР и его основным клинкоморфологическим 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 гиперемированным 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
3.	ПК-5	Установите соответствие между рентгенологической картиной воспалительного заболевания ЧЛО и предполагаемым диагнозом 1. На ортопантомограмме: четко ограниченное	1 – Б 2 – В 3 – Г 4 – А

		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.	
4.	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, 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, ортопантомограмма) 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).	1, 2, 3, 4, 5, 6.
5.	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	1, 3, 4, 2, 5, 6, 7.

		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.	
6.	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.
7.	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</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.

		<i>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>	
8.	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)
9.	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.
10.	ПК-5	Дайте краткий ответ Какое неотложное воспалительное состояние в области ЧЛЮ 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.	Острый одонтогенный абсцесс/флегмона окологлоточного/поднижнечелюстного пространства.
11.	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,	Отек Квинке с вовлечением гортани, угроза анафилактического шока.

		появилась крапивница на шее, отек губ. Жалуется на затруднение дыхания, чувство «кома в горле». Голос стал осиплым. Артериальное давление 90/60 мм рт.ст.	
12.	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.
13.	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
14.	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
15.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для острого гнойного периостита челюсти характерны все признаки, КРОМЕ: А) Резкая боль, иррадирующая по ходу ветвей тройничного нерва Б) Коллатеральный отек мягких тканей В) Симптом Венсана (парестезия нижней губы) Г) Гиперемия и сглаженность переходной складки	В

		Д) Положительный симптом «колебания» (флюктуации) в области переходной складки	
16.	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
17.	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
18.	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
19.	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
20.	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	Б

		Г) Альвеолит (сухая лунка)	
21.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента 30 лет на рентгенограмме в области нижнего моляра определяется четко ограниченное 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	В
22.	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
23.	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
24.	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
25.	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

26.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента на фоне ОРВИ и температуры на губах, коже вокруг рта появились сгруппированные пузырьки на гиперемизированном основании. Наиболее вероятный диагноз: А) Герпетический стоматит (B00.2) Б) Опоясывающий лишай (B02) В) Импетиго (L01.0) Г) Аллергический хейлит	А
27.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При остром гнойном воспалении (абсцессе, флегмоне) ЧЛО лейкоцитарная формула крови чаще всего характеризуется: А) Лейкопенией, лимфоцитозом Б) Лейкоцитозом, нейтрофилезом, сдвигом влево В) Эозинофилией Г) Моноцитозом	Б
28.	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
29.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переломе мышечкового 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
30.	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
31.	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	Б

		первую очередь необходимо: А) Наложить швы на рану Б) Провести рентгенологическое исследование челюстей (КТ) В) Провести обезболивание Г) Назначить антибиотики	
32.	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
33.	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 Г) Послеоперационный период	Б
34.	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
35.	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
36.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое заболевание из перечисленных НЕ является одонтогенным? А) Остеомиелит челюсти (K10.2)	В

		Б) Периостит челюсти (K10.2) В) Актиномикоз челюстно-лицевой области (A42.2) Г) Одонтогенный гайморит (J01.0)	
37.	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
38.	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
39.	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 внутриворотная рентгенография Б) Ультразвуковое исследование (УЗИ) слюнных желез В) Компьютерная томография (КТ) Г) Сиалография	Б
40.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переломе альвеолярного отростка верхней 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	Б
41.	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
42.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный	Б

		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)	
43.	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
44.	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
45.	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
46.	ПК-5	Прочитайте текст и выберите правильный ответ «Симптом лестницы» (увеличение размеров инфильтрата по направлению к периферии) характерен для: А) Абсцесса Б) Флегмоны В) Актиномикоза (A42.2) Г) Гемангиомы	В
47.	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

		В) Потеря чувствительности в зоне иннервации (половина нижней губы, подбородок) Г) Тризм	
48.	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
49.	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
50.	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
51.	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. 4. Флегмона подвисочной и крыловидно-	1 – Г 2 – В 3 – А 4 – Б

		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).	
52.	ПК-7	Установите соответствие между клинической ситуацией и первоочередной мерой лечения 1. Проникающее ранение щеки с повреждением околоушного протока (стеноза 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
53.	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
54.	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	1, 4, 2, 3, 5, 6

		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.	
55.	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 дыхания Тактика 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
56.	ПК-7	Установите последовательность неотложных мероприятий при поступлении пациента с переломом тела нижней челюсти, кровотечением из слизистой оболочки рта, цианозом, кашлем и клочущим дыханием. 1. Санация верхних дыхательных путей: отсасывание крови и слюны электроотсосом. 2. Интубация трахеи или экстренная трахеостомия при невозможности обеспечения	4, 3, 1, 5, 2, 6

		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.	
57.	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.
58.	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, иррадиирующая в висок и ухо, озноб, онемение правой половины нижней губы и подбородка.</i>	1. Диагноз: Острый одонтогенный остеомиелит тела нижней челюсти справа (K10.2), осложненный секвестрацией. Симптом Венсана подтверждает

		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 гиперемизированы, 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.	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.
59.	ПК-7	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Какое осложнение развилось? Опишите диагностический алгоритм и тактику ведения. 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.	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 гайморотомия с

			промыыванием пазухи, обеспечением дренирования. Антибиотикотерапия, промывание антисептиками.
60.	ПК-7	Дайте краткий ответ У пациента после удаления нижнего моляра возникло обильное кровотечение из лунки, не купирующееся стандартными методами (тампонада, гемостатическая губка). Назовите основную тактику в условиях поликлиники для окончательного гемостаза.	Наложение швов на лунку (сближение краев десны) или ревизия лунки с лигированием сосуда.
61.	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).
62.	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.
63.	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
64.	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
65.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный	В

		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) Подкожная эмфизема шеи и средостения (с риском медиастинита) Г) Парез лицевого нерва	
66.	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
67.	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
68.	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
69.	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	А

		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	
70.	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) Г) Сиаладенит — массаж железы	В
71.	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
72.	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 тромбоз вен лица с распространением на яремную вену и далее (синдром Лемьера) В) Пневмония Г) Инфаркт миокарда	Б
73.	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	Б

		В) Срочное вскрытие абсцесса языка Г) Ингаляция адреналина	
74.	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
75.	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 нейрохирурга В) Шинировать челюсти В) Промыть желудок	Б
76.	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
77.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с переломом мышечкового 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,	Б

		повреждения цепи слуховых косточек В) Назначение сосудорасширяющих препаратов Г) Промывание наружного слухового прохода	
78.	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
79.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента после операции на ЧЛО 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
80.	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 — 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	Б
81.	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	Б

		капюшон, эвакуировать гной, создать отток В) Провести удаление зуба мудрости немедленно, несмотря на тризм Г) Назначить миорелаксанты	
82.	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
83.	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) Отказаться в удалении Г) Удалить зуб без анестезии	Б
84.	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-поведенческая терапия Г) Полная санация с удалением всех зубов	В
85.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении остеонекроза челюсти, ассоциированного с приемом бисфосфонатов (БРОНЧ), противопоказано:	Б

		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	
86.	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
87.	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
88.	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
89.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный	Б

		ответ У пациента после обширной травмы лица с дефектом носа и верхней губы оптимальным методом 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	
90.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ У пациента с рецидивирующим паротитом при сиалографии выявлены множественные стриктуры и сиалозктазии (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
91.	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
92.	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
93.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При лечении пациента с синдромом Мелькерссона-Розенталя (рецидивирующий отек	Б

		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	
94.	ПК-7	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пациент с выраженным посттравматическим отеком 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	Б
95.	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
96.	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
97.	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	Б

		гелей, средств-заменителей слюны, строжайшая гигиена В) Удаление всех зубов до облучения Г) Системный прием антибиотиков							
98.	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) Г) Наблюдение	В						
99.	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						
100.	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						
101.	ПК-13	Установите соответствие между цветовой меткой сортировочной группы в правом столбце и характеристикой/действием медицинского работника при её установке в левом столбце	1 – В 2 – Г 3 – Б 4 – А						
		<table><tr><td>Характеристика пострадавшего и первоочередные действия</td><td>и</td><td>Цветовая метка</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Характеристика пострадавшего и первоочередные действия	и	Цветовая метка				
Характеристика пострадавшего и первоочередные действия	и	Цветовая метка							

		А	Пострадавшие с несовместимыми с жизнью повреждениями или в терминальном состоянии, помощь которым неэффективна. Помещаются в зону ожидания.	1	Красный (1-я очередь, неотложная помощь)	
		Б	Пострадавшие «ходячие», с легкими повреждениями (ушибы, ссадины). Помощь оказывается в последнюю очередь или они могут помогать в работе.	2	Желтый (2-я очередь, помощь может быть отсрочена)	
		В	Пострадавшие с нарушениями проходимости верхних дыхательных путей, тяжелым шоком, нестабильной гемодинамикой. Требуют немедленного вмешательства для спасения жизни.	3	Зеленый (3-я очередь, «ходячие»)	
		Г	Пострадавшие с серьезными, но не угрожающими в данный момент жизни повреждениями (переломы без шока, раны без массивного кровотечения). Нуждаются в помощи, но ее можно отложить на 1-2 часа.	4	Черный (4-я очередь, безнадежные)	
102.	ПК-13	Установите соответствие между видом				1 – Б

		неотложного состояния при ЧЛТ и правильным алгоритмом действий по его устранению на месте происшествия		2 – А 3 – Г 4 – В
		алгоритм действий	вид неотложного состояния	
А	Наложение асептической давящей повязки, тампонада раны (при возможности стерильным материалом), прижатие пальцем кровоточащего сосуда в ране.	1	Асфиксия (удушье) из-за западения языка или инородного тела.	
Б	Осторожное извлечение видимого инородного тела из полости рта, если оно легко доступно. Запрещены слепые манипуляции. При западении языка – проложить воздуховод или прошить язык нитью и зафиксировать его к одежде.	2	Профузное артериальное кровотечение из раны мягких тканей лица.	
В	Иммобилизация с помощью пращевидной повязки, «подбородочно-теменной» повязки, шинирования подручными средствами. Транспортировка в положении сидя или лежа на боку.	3	Вывих или перелом зуба со смещением.	
Г	Реплантация (вправление)	4	Перелом нижней челюсти	с

			зуба в лунку на месте происшествия не производится. Зуб помещается в физиологический раствор (физраствор, молоко) и эвакуируется вместе с пострадавшим для оказания специализированной помощи.		болевым синдромом и риском смещения отломков.	
103.	ПК-13	Установите соответствие между функциональным звеном (пост, бригада) в приемно-сортировочном отделении и его основной задачей				1 – В 2 – Г 3 – Д 4 – Б 5 – А
		Основная задача при массовом поступлении		Функциональное звено		
		А	Проведение подробного медицинского осмотра, уточнение диагноза, определение лечебного учреждения и очереди для дальнейшей эвакуации. 2. Бригада первичной сортировки.	1	Регистрационный пост.	
		Б	Экстренное проведение противошоковых и реанимационных мероприятий «по жизненным показаниям» для стабилизации состояния «красных» пострадавших перед эвакуацией в операционную	2	Бригада первичной сортировки.	

			или ОРИТ.			
		В	Документирован ие всех поступающих, заполнение первичной медицинской документации (сортировочная марка, история болезни).	3	Бригада санитарной обработки.	
		Г	Быстрое разделение потока пострадавших на сортировочные группы на основе оценки витаальных функций (дыхание, пульс, сознание) и характера ведущего поражения.	4	Бригада интенсивной терапии.	
		Д	Частичная или полная санитарная обработка (обмывание, переодевание) пострадавших, дегазация/дезакт ивация при химическом или радиационном загрязнении.	5	Бригада вторичной сортировки.	
104.	ПК-13	Установите правильную последовательность первоочередных действий медицинского работника (фельдшера, врача) при сортировке и оказании первой помощи на месте ЧС Элементы последовательности: 1.Остановка угрожающего жизни артериального кровотечения в челюстно-лицевой области путем прижатия сосуда. 2.Освобождение дыхательных путей, придание устойчивого бокового положения для предотвращения аспирации крови и рвотных масс. 3.Наложение асептической повязки на раны лица. 4.Проведение первичной сортировки (быстрый осмотр всех пострадавших с разделением на				4, 2, 1, 5, 3

		группы: «нуждающиеся в помощи по жизненным показаниям», «помощь может быть отсрочена», «ходячие», «безнадежные»). 5.Проведение иммобилизации отломков челюстей с помощью пращевидной повязки для уменьшения боли и предотвращения дополнительной травмы.	
105.	ПК-13	Установите логическую последовательность организационных мероприятий для развертывания и начала работы специализированного пункта помощи Элементы последовательности: 1.Развертывание постов для приема, регистрации, сортировки и санитарной обработки пострадавших с травмой челюстно-лицевой области. 2.Подготовка инструментария для ПХО ран, шинирования челюстей и временной остановки кровотечения. 3.Определение и подготовка помещения, соответствующего требованиям к хирургической работе. 4.Формирование бригад (хирург-стоматолог, анестезиолог-реаниматолог, операционная сестра, сестра-анестезистка). 5.Организация эвакуации прооперированных пострадавших в профильные отделения (челюстно-лицевой хирургии, общей хирургии) или временной госпитализации.	3, 4, 2, 1, 5
106.	ПК-13	Установите последовательность оказания помощи пострадавшим с различными повреждениями челюстно-лицевой области в условиях дефицита времени и ресурсов (от наиболее приоритетного к менее приоритетному) Элементы последовательности: 1.Пострадавший с проникающим ранением в полость рта и нарастающей обструкцией верхних дыхательных путей. 2.Пострадавший с изолированной скуловой костью без нарушения функции зрения. 3.Пострадавший с продолжающимся обильным артериальным кровотечением из раны щеки. 4.Пострадавший с множественными переломами тела нижней челюсти без кровотечения и угрозы асфиксии. 5.Пострадавший в состоянии травматического шока вследствие сочетанной челюстно-лицевой и абдоминальной травмы.	3, 1, 5, 4, 2
107.	ПК-13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Опишите ключевые факторы чрезвычайной	-Факторы ЧС: Массовые одновременные

		ситуации (ЧС), которые влияют на организацию лечебно-эвакуационного обеспечения. Какие основные цели преследует эта система в условиях ЧС?	поражения при остром дефиците местных ресурсов. Это требует быстрого оказания помощи на месте и эвакуации. -Цели системы: Спасти жизнь на месте, предотвратить осложнения при транспортировке и доставить пострадавших в профильные стационары для окончательного лечения.
108.	ПК-13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Раскройте сущность понятия «медицинская эвакуация». Что понимается под «этапом медицинской эвакуации» и какие функциональные подразделения обязательно развертываются на таком этапе?	-Сущность: Организованный вывоз пораженных из зоны бедствия для лечения. Эвакуация сама является лечебным мероприятием. -Этап: Любое медучреждение на пути эвакуации (полевой госпиталь, больница). -Подразделения этапа: Обязательны сортировочный пост, перевязочная/операционная, эвакуационное отделение и изолятор.
109.	ПК-13	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ Каковы оптимальные сроки оказания первой помощи в условиях ЧС? Опишите комплекс мероприятий по профилактике раневой инфекции, который должен быть выполнен на этапах медицинской эвакуации для обеспечения успешной дальнейшей эвакуации и лечения.	-Сроки: Оптимально - "золотой час" (первые 30-60 минут). -Профилактика раневой инфекции: Комплекс мероприятий, который начинается на месте (повязка) и продолжается на этапах эвакуации (антибиотики, противостолбнячная защита, борьба с шоком). Цель — стабилизировать

			состояние для безопасной транспортировки.
110.	ПК-13	Вставьте пропущенное слово в предложение Ключевой документ, регламентирующий порядок работы медицинских формирований и этапов медицинской эвакуации в зоне ЧС, - это «Инструкция по _____ медицинской помощи поражённым в чрезвычайных ситуациях».	Сортировке
111.	ПК-13	Вставьте пропущенное слово в предложение Для приёма, регистрации поражённых и их подготовки к дальнейшей эвакуации в условиях массового поступления развёртывается эвакуационный пункт.	Приёмно-сортировочный
112.	ПК-13	Вставьте пропущенное слово в предложение Стоматолог-хирург в составе медицинской бригады при оказании неотложной помощи в очаге ЧС должен уметь выполнить _____ для обеспечения проходимости дыхательных путей у пострадавшего с челюстно-лицевой травмой.	Трахеостомию (или коникотомию)
113.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой вид медицинской сортировки проводится в очаге ЧС для определения очередности эвакуации и места назначения? А) Внутрипунктовая Б) Эвакуационно-транспортная В) Специализированная Г) Первичная	Б
114.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Приоритетным показанием к неотложной медицинской эвакуации в челюстно-лицевой хирургии является: А) Закрытый перелом тела нижней челюсти Б) Асфиксия, вызванная западением языка или обструкцией дыхательных путей В) Ушиб мягких тканей лица Г) Вывих зуба	Б
115.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какая повязка чаще всего применяется для временной транспортной иммобилизации при переломах нижней челюсти на этапе первой помощи? А) Косыночная Б) Пращевидная В) Спиральная Г) "Чепец"	Б
116.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный	Б

		ответ Основная цель этапа первой помощи при травме челюстно-лицевой области в очаге ЧС: А) Провести сложную репозицию отломков Б) Предупредить асфиксию, остановить кровотечение, профилактика аспирации В) Наложить окончательную шину Г) Провести первичную хирургическую обработку раны	
117.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При открытом пневмотораксе, осложняющем сочетанную травму челюстно-лицевой области и грудной клетки, необходимо: А) Наложить окклюзионную повязку Б) Провести коникотомию В) Наложить клапанную дренажную повязку (по типу В.И. Кузьменко-В.И. Парфенова) Г) Провести только тампонаду раны	В
118.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Методом выбора для временного обеспечения проходимости дыхательных путей при западении языка у пациента в бессознательном состоянии с травмой челюсти является: А) Интубация трахеи Б) Введение воздуховода (рото- или носоглоточного) В) Коникотомия Г) Трахеостомия	Б
119.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой принцип является основным при организации медицинской эвакуации в системе РСЧС? А) "Лечить на месте" Б) "Эвакуация по назначению" В) "Эвакуация любым транспортом" Г) "Самозэвакуация"	Б
120.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто проводит первую врачебную помощь по неотложным показаниям пораженным с травмами ЧЛО в ЧС? А) Врач-стоматолог хирург Б) Врач общей практики (терапевт, хирург) на этапе первой врачебной помощи (мед. Пункт, больница) В) Фельдшер скорой помощи Г) Санитарный инструктор	Б
121.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	В

		Какой из перечисленных симптомов НЕ является признаком развивающейся асфиксии? А) Цианоз Б) Участие вспомогательной мускулатуры в дыхании В) Брадикардия и гипотония Г) Беспокойство, чувство страха	
122.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При массовом поступлении пораженных сортировочная группа "Аг" (агонирующие) подлежит: А) Эвакуации в первую очередь Б) Изоляции и симптоматической помощи на месте В) Помещению в операционную Г) Лечению во вторую очередь	Б
123.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для временной остановки артериального кровотечения из сосудов лица применяют: А) Наложение жгута на шею Б) Прижатие общей сонной артерии к поперечному отростку VI шейного позвонка или пальцевое прижатие в ране В) Максимальное запрокидывание головы Г) Наложение тугей циркулярной повязки	Б
124.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какое лечебное учреждение является конечным этапом медицинской эвакуации для пораженных с тяжелыми травмами челюстно-лицевой области? А) Мобильный госпиталь Б) Больница первого уровня В) Специализированный многопрофильный стационар (чаще - региональный травмоцентр) Г) Полевой медицинский пункт	В
125.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного относится к неотложным мероприятиям первой врачебной помощи при травме ЧЛО? А) Пластика дефекта мягких тканей Б) Трахеостомия или коникотомия по жизненным показаниям В) Остеосинтез перелома челюсти Г) Удаление инородного тела из верхнечелюстной пазухи	Б
126.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Причинами асфиксии при травмах челюстно-	Г

		лицевой области НЕ являются: А) Западение языка Б) Аспирация крови, рвотных масс В) Отек и гематома дна полости рта, языка Г) Гиповолемический шок	
127.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой признак характерен для перелома основания черепа, сочетающегося с травмой ЧЛО? А) Крепитация отломков Б) Симптом "очков" (периорбитальная гематома), ликворея из ушей/носа В) Тризм жевательных мышц Г) Боль при открывании рта	Б
128.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что такое "золотой час" в медицине катастроф? А) Время работы операционной Б) Критический промежуток времени после травмы, когда оказание медицинской помощи наиболее эффективно для спасения жизни В) Время развертывания полевого госпиталя Г) Время доставки крови и ее компонентов	Б
129.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Кто является ответственным за организацию и проведение медицинской сортировки на этапе медицинской эвакуации? А) Санитар Б) Медицинская сестра В) Начальник медицинского пункта (этапа) или наиболее опытный врач Г) Диспетчер скорой помощи	В
130.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При переломе верхней челюсти по Ле Фор II для временной иммобилизации можно использовать: А) Прощевидную повязку Б) Лигатурное связывание зубов ("брекет-система" из подручных средств) с опорой на неповрежденные структуры черепа (головная шапочка с крючками) В) Шину Васильева Г) Только мягкую подбородочную пращу	Б
131.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пораженный с изолированной ссадиной губы и вывихом одного зуба по сортировке относится к группе: А) "Х" (ходячие) или "III" очередь (помощь может быть отсрочена)	А

		Б) "Г" очередь (неотложная помощь) В) "Аг" (агонирующие) Г) "П" очередь (помощь может быть отсрочена)	
132.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной транспорт для эвакуации пораженных с тяжелыми травмами ЧЛО на дальние расстояния: А) Автомобильный (скорой помощи) Б) Санитарная авиация В) Железнодорожный Г) Гужевой	Б
133.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой антибиотик часто применяется для экстренной профилактики раневой инфекции при травмах ЧЛО в ЧС? А) Ацикловир Б) Цефтриаксон или Амоксициллин/клавуланат В) Нистатин Г) Метронидазол (в монотерапии)	Б
134.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что является главной целью медицинской сортировки? А) Быстрее накормить всех пораженных Б) Обеспечить своевременное оказание помощи максимальному числу пораженных в соответствии с прогнозом для жизни В) Заполнить всю медицинскую документацию Г) Равномерно распределить врачей	Б
135.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При оказании первой помощи пострадавшему с травмой ЧЛО в бессознательном состоянии его необходимо уложить: А) На спину с высоко поднятой головой Б) На бок (стабильное боковое положение) для профилактики аспирации В) На живот Г) В положение Тренделенбурга	Б
136.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой из этапов медицинской эвакуации является первым для пораженного в очаге ЧС? А) Первая помощь (само- и взаимопомощь, силы МЧС, спасатели) Б) Квалифицированная медицинская помощь В) Специализированная медицинская помощь Г) Первая врачебная помощь	А
137.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ	Б

		Пораженный с продолжающимся профузным артериальным кровотечением из лица, не остановленным на предыдущем этапе, относится к сортировочной группе: А) "I" (неотложная помощь) Б) "II" (помощь может быть отсрочена) В) "III" (ходячие) Г) "IV" (легкопораженные)	
138.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что такое "ВПХ" в военно-полевой и медицине катастроф? А) Временный пункт питания Б) Первичная хирургическая обработка раны В) Высокопоставленный хирург Г) Внутрипунктовая хирургия	Б
139.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой объем помощи оказывает врач-стоматолог в составе медицинской бригады постоянной готовности? А) Только терапевтическое лечение зубов Б) Неотложные мероприятия в области челюстно-лицевой хирургии и стоматологии в рамках первой врачебной и квалифицированной помощи В) Проведение сложных реконструктивных операций Г) Организация работы всего госпиталя	Б
140.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Методом выбора для обезболивания на этапе первой врачебной помощи при травмах ЧЛО является: А) Наркоз Б) Местная инфильтрационная анестезия В) Парентеральное введение ненаркотических и наркотических анальгетиков Г) Акупунктура	В
141.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Транспортная иммобилизация при травмах ЧЛО преследует цель: А) Окончательное сопоставление отломков Б) Предотвращение вторичного смещения отломков, уменьшение боли, профилактика шока и кровотечения В) Ускорение консолидации перелома Г) Исправление прикуса	Б
142.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного входит в оснащение индивидуальной аптечки (АИ-2) или сумки врача	Б

		для оказания помощи при травмах ЧЛО в ЧС? А) Набор для остеосинтеза Б) Стерильные салфетки, кровоостанавливающие зажимы, воздуховоды, пращевидные повязки В) Стоматологическая установка Г) Рентген-аппарат	
143.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Признаком повреждения околоушной слюнной железы при ранениях лица является: А) Обильное венозное кровотечение Б) Невозможность открыть рот В) Истечение слюны из раны или появление ее при приеме пищи Г) Потеря чувствительности щеки	В
144.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Какой метод временной остановки кровотечения из диплоэтических сосудов при скальпированных ранах свода черепа наиболее эффективен? А) Наложение жгута Б) Тампонада раны, наложение давящей повязки В) Прижатие височной артерии Г) Применение гемостатической губки	Б
145.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Пораженный с сочетанием открытого перелома нижней челюсти и закрытой черепно-мозговой травмой (сотрясение головного мозга). Приоритетная тактика на этапе первой врачебной помощи: А) Борьба с асфиксией, иммобилизация челюсти, противошоковые мероприятия, наблюдение невролога Б) Срочная операция остеосинтеза челюсти В) Наложение асептической повязки и выписка Г) Проведение только неврологического лечения	А
146.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Для профилактики столбняка при ранениях ЧЛО в ЧС вводится: А) Только столбнячный анатоксин Б) ПСС (противостолбнячная сыворотка) или ПСЧИ (противостолбнячный человеческий иммуноглобулин) по схеме в зависимости от прививочного анамнеза В) Антибиотики широкого спектра Г) Противогангренозная сыворотка	Б
147.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что такое "ДИ" в системе медицинской сортировки?	Б

		А) Дезинфекционный институт Б) Инфекционный изолятор (для больных с признаками инфекционных заболеваний) В) Диагностический изолятор Г) Дозиметрический изолятор	
148.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ При эвакуации пораженного с травмой ЧЛЮ воздушным транспортом необходимо учитывать: А) Только его вес Б) Возможность развития баротравмы, усиления отека, обеспечение проходимости дыхательных путей при изменении давления В) Цвет одежды Г) Наличие сопроводительных документов	Б
149.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Что из перечисленного является неспецифической профилактикой раневой инфекции на догоспитальном этапе? А) Введение антирабической вакцины Б) Раннее (в первые 3 часа) введение антибиотиков широкого спектра действия В) Наложение гипсовой повязки Г) Проведение физиотерапии	Б
150.	ПК-13	Прочитайте текст и выберите правильный ответ Основной принцип работы этапа медицинской эвакуации в режиме ЧС: А) Максимальная продолжительность лечения Б) Преемственность и последовательность в оказании помощи, единое понимание объемов помощи В) Независимость от других этапов Г) Оказание только специализированной помощи	Б

Индивидуальные задания

1. Проведите сбор анамнеза жизни и анамнеза заболевания у стоматологического пациента с хирургической патологией.
2. Проведите внешний осмотр пациента и осмотр полости с применением стоматологического инструментария на симуляционном оборудовании.
3. Обоснуйте необходимость и объем дополнительных (инструментальных и лабораторных) методов обследования, направление на консультацию к врачам смежных специальностей хирургических стоматологических пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.
4. Проведите интерпретацию рентгенологических методов исследования (прицельной рентгенограммы, ортопантограммы, компьютерной томограммы, телерентгенограммы, магнито-резонансной рентгенограммы).
5. Проведите интерпретацию лабораторных методов исследования (ОАК, биохимического анализа крови, бактериологического, серологического, цитологического и гистологического исследований).

6. На основании данных основного и дополнительных методов обследования составьте план хирургического, медикаментозного и немедикаментозного методов лечения.
7. Назначьте медикаментозную терапию при обострении хронического гранулематозного периодонтита с формированием субпериостального абсцесса.
8. Назначьте медикаментозную терапию при альвеолите.
9. Продемонстрируйте методику проведения электрофореза, депофореза, дарсонвализации, УВЧ-терапии, микроволновой терапии.
10. Проведите наложение гемостатической губки в лунку удаленного зуба.
11. Проведите тампонаду лунки удаленного зуба.
12. Проведите остановку кровотечения из нижнечелюстной артерии и на протяжении.
13. Продемонстрируйте закрытие перфорации верхнечелюстной пазухи во время удаления зуба.
14. Проведите разрез мягких тканей при субпериостальном абсцессе.
15. Поставьте дренаж в области разреза при вскрытии субпериостального абсцесса.
16. Продемонстрируйте на фантоме экстракцию зуба или корней зубов на верхней и нижней челюстях.
17. Продемонстрируйте на фантоме методику удаления ретенированных зубов на верхней и нижней челюстях.
18. Проведите хирургическую и медикаментозную обработку лунки удаленного зуба.
19. Продемонстрируйте методику наложения швов на мягкие ткани полости рта различными способами.
20. Продемонстрируйте методику гемисекции многокорневых зубов на верхней и нижней челюстях.
21. Продемонстрируйте методику резекции верхушек корней однокорневых зубов на верхней и нижней челюстях.
22. Продемонстрируйте порядок проведения хирургического этапа дентальной имплантации.
23. Продемонстрируйте методику проведения закрытого синус-лифтинга.
24. Продемонстрируйте методику направленной костной регенерации при дентальной имплантации.
25. Продемонстрируйте методику проведения закрытого и открытого кюретажа инструментальным и аппаратным методами.
26. Продемонстрируйте методику направленной регенерации мягких тканей с применением резорбируемых мембран.
27. Продемонстрируйте методику удаления инородного тела из твердых и мягких тканей полости рта.
28. Продемонстрируйте методику вправления вывиха нижней челюсти (одностороннего, двустороннего).
29. Выполните на фантоме репозицию и фиксацию верхнечелюстного и нижнечелюстного переломов.
30. Выполните на фантоме снятие шины с одной челюсти.
31. Проведите на фантоме хирургическую обработку раны или инфицированной ткани.
32. Продемонстрируйте этапы промывания, рассечения и (или) иссечения капюшона.
33. Продемонстрируйте методику устранения луночкового кровотечения различными способами.

34. Продемонстрируйте методику проведения электрокоагуляции мягких тканей полости рта.
35. Продемонстрируйте методику проведения ультразвуковой обработки инфицированных корней зубов.
36. Составьте план предоперационной подготовки стоматологических пациентов хирургического профиля с использованием медикаментозных и немедикаментозных средств и методов.
37. Составьте план послеоперационного ведения стоматологических пациентов хирургического профиля с использованием медикаментозных и немедикаментозных средств и методов.
38. Соберите необходимый инструментарий для выполнения различных хирургических вмешательств и правила работы с ним.
39. Продемонстрируйте порядок использования медикаментозных препаратов, специального оборудования и действий при оказании неотложной помощи пациентам на хирургическом стоматологическом приеме.
40. Проведите инфильтрационную анестезию на верхней и нижней челюстях (инструментарий и медикаменты).
41. Проведите проводниковую анестезию на верхней и нижней челюстях внутривисочными способами (палатинальную, резцовую, туберальную, мандибулярную, торусальную, ментальную).
42. Продемонстрируйте пародонтальные способы проведения инфильтрационной анестезии на нижней челюсти.
43. Отобразите схему приемно-сортировочного отделения.

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 и 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 заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучаемый демонстрирует способность к полной самостоятельности 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.
Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины			

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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	логичность и последовательность ответа

	раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	аргументированные ответы, приводить примеры	
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 логики 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 о методике 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 обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания о методике 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 и методики 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 навыка или умения
---------------------	--	--	---