



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

СОГЛАСОВАНО

Руководитель направления
подготовки
31.08.73 «Челюстно-лицевая хирургия»
 /К.С. Гандылян/
«21» мая 2025 г.

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой хирургической стоматологии
и челюстно-лицевой хирургии
 /К.С. Гандылян
«21» мая 2025 г.

**Фонд оценочных средств по программе производственной
практики**

Наименование практики	Клиническая практика №4
Направление подготовки	31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
ПК-1	Способен выполнять местную (аппликационную, инфильтрационную, проводниковую) анестезию в челюстно-лицевой области
ПК-2	Способен оказывать специализированную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю, в том числе с травмой, челюстно-лицевой области

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
УК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
УК-4	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
ОПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
ОПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
ОПК-3	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на	2 с эталоном ответов

ОПК-9	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
ОПК-10	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
ПК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
ПК-2	Задание закрытого типа на установление соответствия	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	2 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	3 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	2 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	11 с эталоном ответов
Всего		300 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	УК -1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1.Установите соответствие между типом воспалительной реакции организма и ее иммунологической характеристикой:</p> <p>Типы воспалительной реакции:</p> <p>1. гиперергический</p>	1-С, 2-В, 3-А

		<p>2. нормергический 3. гиперергический</p> <p>Иммунологические характеристики:</p> <p>A. низкий уровень неспецифической реактивности, слабо выраженная вирулентность микроорганизмов низкий, уровень сенсбилизация организма</p> <p>B. высокий уровень неспецифической реактивности, выраженная вирулентность микроорганизмов, низкий уровень сенсбилизация организма</p> <p>C. низкий уровень неспецифической реактивности, выраженная вирулентность микроорганизмов, высокий уровень сенсбилизации организма</p> <p>2. Укажите соответствие границ околоушно-жевательной области:</p> <p>Границы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. верхняя 2. нижняя 3. передняя 4. задняя <p>Анатомическая структура:</p> <p>A. нижний край тела нижней челюсти B. нижний край скуловой дуги C. задний край ветви нижней челюсти D. передний край m.masseter</p>	<p>1-B, 2-A, 3-D, 4-C</p>
	<p>УК -1</p>	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность расположения анатомических образований в сонном треугольнике шеи (поверхностно-глубоко):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Кожа, подкожная клетчатка, платизма 2. Поверхностный листок собственной фасции 3. Поверхностная фасция шеи 4. Внутрешейная фасция (париетальный листок образует влагалище сосудисто-нервного пучка) 5. Общая сонная артерия (медиально) 6. Внутренняя яремная вена (латерально) 7. Блуждающий нерв (между ними сзади) 8. Предпозвоночная фасция <p>2. Укажите последовательность этапов удаления зуба:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Продвижение щёчек щипцов 2. Наложение щипцов 3. Вывихивание зуба 	<p>4-2-5-1-3</p> <p>2-1-5-3-4</p>

		4. Извлечение (тракция) зуба 5. Смыкание (фиксация) щипцов	
	УК - 1	<p align="center">Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациент А., 36 лет, обратился к стоматологу-хирургу с целью санации полости рта. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При осмотре полости рта: слизистая оболочка альвеолярного отростка в области зуба 3.3 физиологической окраски. Коронка зуба 3.3 на $\frac{1}{3}$ восстановлена пломбой из фотополимерного материала. Перкуссия зуба 3.3 отрицательна. При пальпации на альвеолярном отростке нижней челюсти слева, в проекции апекса зуба 3.3 пальпируется незначительное выбухание костной ткани ($0,4 \times 0,4$ см). По данным лучевых методов исследования (ортопантограммы и дентальной рентгенограммы) корневой канал зуба 3.3 запломбирован, апикальное отверстие obturated. В периапикальных тканях в области апекса 46 корня определяется округлый очаг деструкции костной ткани ($0,4 \times 0,4$ см) с четкими ровными контурами.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. На основании данных клинического осмотра и результатов лучевых методов исследования поставьте диагноз.</p> <p>2. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга в отношении зуба 3.3?</p> <p>3. К какому классу оперативных вмешательств, проводимых при лечении апикальных периодонтитов с сохранением коронковой части зуба и его периодонта, относится операция, планируемая пациенту?</p> <p>4. Последовательно изложите этапы оперативного вмешательства.</p>	<p>1. В указанной клинической ситуации на основании данных осмотра и результатов лучевых методов исследования может быть поставлен диагноз хронический апикальный гранулематозный периодонтит зуба 3.3 вне обострения.</p> <p>2. В данной клинической ситуации пациенту показана операция — резекция верхушки корня зуба 3.3 в плановом порядке.</p> <p>3. Операция — резекция верхушки корня зуба — относится к органосохраняющим оперативным вмешательствам, сохраняющим коронку зуба и целостность его периодонта.</p> <p>4. Операция — резекция верхушки корня зуба — включает следующие этапы:</p> <ul style="list-style-type: none"> – выполнение местной анестезии; – выкраивание слизисто-надкостничного лоскута); – отслаивание слизисто-надкостничного лоскута с помощью распатора; – трепанацию наружной кортикальной пластинки альвеолярного отростка; – расширение костного дефекта при помощи фрезы или фиссурного бора до полного обнажения верхушки корня и очага деструкции костной ткани; – резекцию верхушки корня зуба, выполняемую фиссурным бором строго перпендикулярно оси корня плавными горизонтальными движениями; – удаление оболочки гранулемы или грануляций

		<p>2. В госпитальное челюстно-лицевое отделение доставлен пострадавший, 37 лет, в бессознательном состоянии с психомоторным возбуждением. В полости рта фиксирован воздуховод. При осмотре определяется огнестрельное ранение с входным отверстием в области клыковой ямки справа, размером 0,5 см и выходным отверстием в заушной области слева. Из ран обильно выделяется кровь с пузырями воздуха. Верхняя челюсть и нижняя челюсть слева подвижны. Из нижних носовых ходов выделяется кровь. Определяются признаки пареза лицевого нерва слева.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Вид ранения. 2. Какие повреждены анатомические образования? 3. С чем дифференцируется данное состояние? <p>3. После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 	<p>при помощи кюретажной ложки Фолькмана; – сглаживание фрезой острых краев костной раны и поверхности опилов корня; – гемостаз; – инстилляцию костной раны растворами антисептиков; – введение в костную полость остеопластического материала для стимуляции и обеспечения наилучших условий для остеорегенерации; – укладывание слизисто-надкостничного лоскута на место, при необходимости его мобилизацию и фиксацию отдельными узловатыми швами, которые снимают через 7–8 суток.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сквозное огнестрельное ранение. 2. Полость носа, верхняя челюсть, верхнечелюстные пазухи, ветвь нижней челюсти слева, левая околушная слюнная железа и лицевой нерв слева. 3. Так как больной без сознания, следует провести дифференциальную диагностику с закрытой черепно-мозговой травмой (ЧМТ), на что указывает клиника пареза лицевого нерва слева, который может быть центрального и периферического генеза. <ol style="list-style-type: none"> 1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти. 2. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
--	--	---	--

		<p>2. Наметьте план хирургического лечения.</p> <p>3. Назовите варианты пластики.</p> <p>4. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения (интраоперационные, ранние и поздние послеоперационные)?</p> <p>5. Методы послеоперационного ведения?</p>	<p>3. Свободная пересадка кожи, пластика местными тканями.</p> <p>4. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.</p> <p>5. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.</p>
	УК - 1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. У пациента Б., 32 лет, вследствие рубцового стяжения, угол рта слева опущен на 1 см относительно правой стороны. При иссечении рубца и пластике дефекта треугольными лоскутами, в каком направлении должен быть сделан основной разрез?</p> <p>2. У больного, 55 лет, имеется дефект мягких тканей лобной области после ожога III степени. Верхняя граница дефекта начинается от начала волосистой части головы, боковые границы - в месте перехода лобной области в височные, нижняя граница - в области надбровья. Глубина дефекта на уровне кожи и подкожно-жировой клетчатки. Какой вид хирургического лечения показан в данном случае?</p>	<p>Основной разрез должен быть направлен вертикально.</p> <p>Показано закрытие дефекта свободным кожным трансплантатом, взятым с живота или плеча.</p>
	УК - 1	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Наиболее частой причиной воспалительных заболеваний ЧЛЮ является инфекция:</p> <p>1) одонтогенная 2) стоматогенная 3) тонзилогенная 4) риногенная</p> <p>2. Гнилостно-некротические процессы в тканях ЧЛЮ вызываются:</p> <p>1) патогенными стафилококками</p>	<p>1,2</p> <p>3</p>

	<p>2) непатогенными стафилококками 3) аспорогенными анаэробами 4) бета-гемолитическим стрептококком</p> <p>3. Основная задача доврачебной медицинской помощи раненым в челюстно-лицевую область:</p> <p>1) напоить раненого 2) наложить повязку 3) перенести в укрытие 4) устранить угрозу асфиксии 5) оформить медицинскую карточку</p> <p>4. Первичная хирургическая обработка ран лица по возможности должна быть:</p> <p>1) частичной и ранней 2) ранней и окончательной 3) своевременной и частичной</p> <p>5. Дополнением к операционной фиксации фрагментов челюсти при остеотомии является:</p> <p>1) шина Ванкевич 2) гладкая шина-скоба 3) шина-скоба с распорочным изгибом 4) бимаксиллярные шины с зацепными</p> <p>6. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является:</p> <p>1) острый паротит 2) перелом челюстей 3) острый лимфаденит 4) обострение хронического периодонтита 5) обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма</p> <p>7. В комплекс лечения острого одонтогенного остеомиелита челюсти входит:</p> <p>1) криотерапия 2) ГБО-терапия 3) химиотерапия 4) рентгенотерапия 5) электрокоагуляция</p> <p>8. Рецессия десны характерна для:</p> <p>1) катарального гингивита 2) гипертрофического гингивита 3) язвенно-некротического гингивита 4) пародонтита 5) пародонтоза</p> <p>9. Затруднение при глотании появляется при флегмоне:</p> <p>1) височной</p>	<p>4</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>2</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>5</p>
--	---	---

		<p>2) скуловой</p> <p>3) щечной области</p> <p>4) околоушно-жевательной</p> <p>5) окологлоточного пространства</p> <p>10. Поздним осложнением ранения челюстно-лицевой области является:</p> <p>1) ОРВЗ</p> <p>2) асфиксия</p> <p>3) травматический остеомиелит</p> <p>11. При нагноении мягких тканей в области лица воспалительный процесс переходит на синусы головного мозга чаще по:</p> <p>1) угловой вене лица</p> <p>2) лицевой артерии</p> <p>3) анастомозам лицевых вен</p> <p>4) поперечной артерии лица</p> <p>5) височной вене</p>	<p>3</p> <p>3</p>
2	УК -3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между стилями руководства их характеристикой:</p> <p>Стиль руководства:</p> <p>1. демократический</p> <p>2. либеральный</p> <p>3. авторитарный</p> <p>Характеристики стилей руководства:</p> <p>А. Характеризуется минимальным вмешательством руководителя в работу сотрудников и коллектива в целом, низким уровнем требовательности как к сотрудникам, так и к себе. Предпочтительны нейтральные методы воздействия на подчиненных. Инициатива последних не подавляется, но и активно не поощряется. Действительная власть находится в руках неформальных лидеров.</p> <p>В. Характеризуется децентрализацией управления, коллегиальным принятием решений, активной поддержкой и поощрением инициативы сотрудников. Возможна передача части полномочий руководителя особенно ответственным и квалифицированным сотрудникам.</p> <p>С. Суть – абсолютизация власти в одних руках. Характеризуется преувеличением роли административно-командных форм руководства, централизация власти, единоличное принятие управленческих</p>	1-В, 2-А, 3-С

		<p>решений. Инициатива подчиненных не одобряется, не стимулируется и даже подавляется.</p> <p>2. Установите соответствие между методами управления в здравоохранении их характеристикой:</p> <p>Методы управления:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Административный метод 2. Экономический метод 3. Социально-психологический метод 4. Общественный или коллективный метод <p>Характеристика методов:</p> <p>A. используется для воздействия на экономические интересы сотрудников, трудовых коллективов побуждающий работать в нужном направлении достигая поставленные цели.</p> <p>B. используется для расширения участия сотрудников в выполнении управленческих функций.</p> <p>C. используется для распределения полномочий, функций, обязанностей, ответственности, взаимоотношений</p> <p>D. используется для мотивации сотрудников к эффективному труду, партнерским отношениям, создания благоприятного климата в коллективе</p>	<p>1-С, 2-А, 3-D, 4-В</p>
	<p>УК -3</p>	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность действий в принятии управленческого решения (УР):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выбор альтернатив, разработка и принятие (согласование и утверждение) решения 2. Выявление и описание проблемной ситуации, прогноз ее развития либо Анализ состояния внутренней и внешней среды организации 3. Контроль реализации решения 4. Формулировка целей разработки УР 5. Оценка времени и ресурсов, необходимых для разработки УР 6. Оценка эффективности 7. Разработка альтернативных вариантов УР 8. Оценка альтернатив и прогнозирование ситуации, определяющей последствия реализации альтернатив 	<p>2-4-5-7-8-1-9-3-6</p>

		<p>9. Организация процесса реализации решения и управление реализацией</p> <p>2. Укажите последовательность стадий переговоров для решения конфликтных ситуаций в системе здравоохранения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поиск взаимоприемлемого решения (психологическая борьба, установление реальной позиции оппонентов) 2. Подготовка к началу переговоров (до открытия переговоров) 3. Завершение (выход из возникшего кризиса или переговорного тупика) 4. Предварительный отбор позиции (первоначальные заявления участников об их позиции в данных переговорах) 	<p>2-4-1-3</p>
	<p>УК - 3</p>	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Дайте характеристику демократическому стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения.</p> <p>2. Дайте характеристику либеральному стилю руководства: отличительные особенности, позитивные и негативные черты, условия применения.</p>	<p>Демократический (коллективный или коллегиальный) руководитель доверяет сотрудникам, советуется с ними, взаимодействует с общественностью, делегирует полномочия, создает условия подчиненным для профессионального роста. В коллективе благоприятные условия для развития инициативы работников и их удовлетворенности работой. Общение - вежливое, распоряжения - в форме предложений и советов, порядок и дисциплина - не на страхе, а на высокой сознательности работников. Неэффективен в ситуациях, требующих немедленного директивного вмешательства.</p> <p>Либеральный стиль: роль руководителя в координации действий сотрудников — в общих указаниях, в контроле. Создаются условия для творчества.</p> <p>Применим: в высококвалифицированных</p>

		<p>3. Назовите основные причины конфликтов.</p>	<p>коллективах, способных к самостоятельной работе. Неприменим: в условиях, требующих постоянной координации и контроля, четких конкретных указаний. Может перерасти в анархический.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Ограниченность и распределение ресурсов. – Взаимозависимость задач. – Различия в целях. – Различия в представлениях и ценностях. – Различия в манере поведения. – Различия в жизненном опыте и уровне образования. – Неудовлетворительные коммуникации. – Несоответствие уровня притязаний.
	УК - 3	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Что является функцией управления, которая предполагает регулярный анализ и выявление отклонений в процессе выполнения плановых мероприятий с одновременной коррекцией работы?</p> <p>2. Какой стиль руководства необходимо применять в экстремальных (чрезвычайных) ситуациях?</p>	<p>Контроль</p> <p>Авторитарный</p>
	УК - 3	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Наиболее эффективным, хотя и трудно реализуемым, стилем поведения руководителя в конфликтной ситуации является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) доминирование 2) сотрудничество 3) избегание 4) уступчивость <p>2. Право использования ресурсов (временные, человеческие, информационные, технологические, материально-технические, финансовые) для достижения цели – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) делегирование 2) менеджмент 3) лидерство 	<p>2</p> <p>4</p>

	<p>4) полномочия</p> <p>3. Команда – это:</p> <p>1) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.</p> <p>2) формирование или организованная группа людей 3) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность</p> <p>4. Для профессионального общения с пациентами необходимо:</p> <p>1) проходить специальное обучение</p> <p>2) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет</p> <p>3) просто быть хорошим человеком</p> <p>4) соблюдать общепринятые правила вежливости.</p> <p>5. Коммуникация - это:</p> <p>1) воздействие на партнера</p> <p>2) взаимное ориентирование на совместную деятельность</p> <p>3) обмен информацией, настроениями, эмоциями</p> <p>4) приобретенные способности</p> <p>5) черты характера</p> <p>6. Методы управления, основанные на дисциплине, четкой субординации и строгой регламентации деятельности, характерные для формальных организаций:</p> <p>1) административные</p> <p>2) законодательные</p> <p>3) социально-психологические</p> <p>4) экономические</p> <p>7. С точки зрения личных качеств руководителя различают стили руководства:</p> <p>1) классический</p> <p>2) либеральный</p> <p>3) демократический</p> <p>4) авторитарный</p> <p>5) консервативный</p> <p>8. Выбор стиля руководства зависит от:</p> <p>1) личностных качеств руководителя</p> <p>2) профессиональной подготовки руководителя</p> <p>3) уровня развития коллектива</p> <p>4) указаний свыше</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2,3,4</p> <p>1,2,3</p>
--	---	---

		<p>5) наличия нормативной базы</p> <p>9. К методам поддержания работоспособности персонала относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стимулирование персонала 2) организация труда 3) структура управления организацией 4) ориентирующие условия 5) социальное партнерство <p>10. К методам поддержания работоспособности персонала относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стимулирование персонала 2) организация труда 3) структура управления организацией 4) ориентирующие условия 5) социальное партнерство <p>11. Распорядительные (командные) методы управления направлены на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) информационную и методическую помощь подчиненным для обеспечения успешного выполнения работы 2) решение конкретных ситуаций, не предусмотренных регламентационными актами 3) установление параметров, определяющих границы какой-либо деятельности по верхнему и нижнему пределам 4) установление ответственности подчиненных и ее практической реализации 	<p>1,5</p> <p>4</p> <p>2</p>
3	УК - 4	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между специалистом и его ролью при подготовке пациента с обширной врожденной расщелиной губы и неба к операции.</p> <p>Специалисты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Челюстно-лицевой хирург 2. Ортодонт 3. Анестезиолог 4. Логопед <p>Роли:</p> <p>А) Оценка рисков, выбор метода обезболивания, контроль витальных функций.</p> <p>Б) Проведение раннего ортопедического лечения (назоальвеолярный дуг) для сближения фрагментов челюсти.</p> <p>В) Устранение анатомического дефекта,</p>	1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г

		<p>пластика мягких тканей и костей. Г) Оценка речевой функции, коррекция звукопроизношения до и после хирургического вмешательства. 2. Установите соответствие между этапом коммуникации и действием врача-ЧЛХ при общении с родителями пациента перед сложной реконструктивной операцией. Этапы: 1. Информирование 2. Эмпатия 3. Согласие 4. Послеоперационное сопровождение Действия: А) Подписание юридически грамотного документа, объяснение возможных осложнений. Б) Четкое объяснение диагноза, плана лечения и ожидаемых результатов. В) Обсуждение режима реабилитации, плановые осмотры, психологическая поддержка. Г) Выслушивание страхов родителей, проявление понимания и спокойствия.</p>	<p>1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В</p>
	<p>УК - 4</p>	<p>Прочитайте текст и установите последовательность 1. Последовательность действий челюстно-лицевого хирурга при подготовке пациента к плановой реконструктивной операции на челюсти. Расположите этапы взаимодействия с пациентом и смежными специалистами в правильном порядке: А) Консультация стоматолога-терапевта (санация полости рта). Б) Информирование пациента о рисках, этапах операции и получение добровольного согласия. В) Совместное планирование с рентгенологом (КТ-исследование, 3D-моделирование). Г) Беседа с анестезиологом для оценки операционно-анестезиологического риска. Д) Установление первичного контакта, сбор жалоб и анамнеза. 2. Последовательность действий при возникновении острого послеоперационного осложнения (кровотечение) в стационаре ЧЛХ. Расположите действия медперсонала в</p>	<p>Д- В- А -Г- Б</p> <p>Г- Б -В- А -Д</p>

		<p>правильной последовательности для обеспечения безопасности пациента:</p> <p>А) Вызов дежурного челюстно-лицевого хирурга.</p> <p>Б) Оценка общего состояния (пульс, АД, сознание) и осмотр операционной раны.</p> <p>В) Наложение давящей повязки/временная остановка кровотечения.</p> <p>Г) Успокоение пациента и вызов медицинской сестры.</p> <p>Д) Подготовка операционной для ревизии раны.</p>	
УК - 4		<p align="center">Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациент средних лет агрессивно настроен, перебивает врача, жалуется на предыдущих специалистов и требует назначить дорогостоящее обследование, которое, по мнению врача, не показано. Вопрос: Опишите алгоритм действий врача для выстраивания эффективного взаимодействия и снижения конфликтности.</p> <p>2. Врачу необходимо сообщить пациенту</p>	<p>Активное слушание: дать пациенту высказаться, не перебивая, используя технику «открытых вопросов» для понимания истинной причины тревоги.</p> <p>Эмпатия и валидация: признать чувства пациента («Я понимаю вашу обеспокоенность...»), но не обязательно соглашаться с его требованиями.</p> <p>Принцип «Сэндвича»: сначала сказать о том, что пациент прав (например, в необходимости тщательного обследования), затем аргументированно объяснить ненужность конкретного исследования, предложив альтернативы.</p> <p>Разделение ответственности: объяснить цель диагностики (поиск причины симптомов) и обосновать свой план лечения, ссылаясь на стандарты, чтобы снизить ощущение «несправедливости».</p> <p>Фиксация договоренностей: в конце приема убедиться, что пациент понял рекомендации и план действий.</p> <p>Подготовка (Setting): обеспечить</p>

		<p>о выявленном онкологическом заболевании. Пациент ранее высказывал опасения, но надеялся на лучшее.</p> <p>Вопрос: Спроектируйте взаимодействие, используя протокол (например, SPIKES), чтобы минимизировать психоэмоциональную травму пациента.</p> <p>3. Опишите принципы выстраивания профессионального взаимодействия в рамках деятельности врача челюстно-лицевого хирурга с пациентами, коллегами и смежными специалистами для обеспечения качества медицинской помощи.</p> <p>ухода за пациентом.</p>	<p>приватность, убрать гаджеты, сесть рядом.</p> <p>Восприятие (Perception): спросить: «Что вы сами думаете об этих симптомах?» — чтобы понять уровень осведомленности.</p> <p>Приглашение (Invitation): спросить: «Насколько подробно вы хотите знать о результатах?»</p> <p>Знание (Knowledge): сообщить новость коротко, без сложных терминов, сделать паузу для осмысления.</p> <p>Эмпатия (Empathy): реакция на эмоции: «Я вижу, что это известие вас потрясло. Я рядом».</p> <p>Стратегия (Strategy): обсудить следующий шаг, дать надежду на борьбу (план лечения), не гарантируя 100% результата.</p> <p>Взаимодействие в челюстно-лицевой хирургии требует мультидисциплинарного подхода из-за высокой функциональной и эстетической значимости зоны вмешательства.</p> <p>Взаимодействие строится на принципах деонтологии, коммуникации и командной работы.</p> <p>1. Взаимодействие с пациентом (врач-пациент): Информирование и согласие: врач обязан доступно объяснить диагноз, план операции, возможные риски и прогноз, учитывая, что ЧЛХ-пациенты часто испытывают страх за внешность. Обязательно</p>
--	--	--	--

			<p>подписание информированного согласия.</p> <p>Психологическая поддержка: установление доверительного контакта, проявление эмпатии, особенно при травмах лица или онкологии.</p> <p>Послеоперационный контроль: четкие инструкции по реабилитации, регулярные осмотры для предотвращения рубцовых деформаций.</p> <p>2. Взаимодействие с коллегами (врач-врач): Внутри отделения: работа в команде «хирург-ассистент-операционная сестра» для минимизации времени операции.</p> <p>Преимственность: передача пациента дежурной бригаде с детальным описанием хода операции и рекомендациями.</p> <p>3. Взаимодействие со смежными специалистами (мультидисциплинарный подход): Стоматологи/Ортодонты: совместное планирование ортогнатических операций, подготовка полости санацией.</p> <p>ЛОР-врачи/Офтальмологи/Нейрохирурги: при сочетанных травмах лицевого скелета, опухолях основания черепа или орбиты.</p> <p>Анестезиологи-реаниматологи: предоперационная оценка рисков, ведение пациентов с обширными вмешательствами (отек дыхательных путей).</p> <p>4. Взаимодействие с младшим медицинским</p>
--	--	--	---

			персоналом: четкое распределение обязанностей, уважительное отношение, контроль качества
УК - 4	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Какой из стилей разрешения конфликтов направлен на поиски решения за счет взаимных уступок, на выработку промежуточного решения, устраивающего обе стороны, при котором особо никто не выигрывает, но и не теряет?</p> <p>2. При какой модели взаимоотношений врач и пациент выступают как равноправные партнеры, совместно обсуждающие план лечения и разделяющие ответственность за результат</p>	<p>стиль компромисса</p> <p>коллегиальная (партнерская) модель</p>	
УК - 4	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Команда – это:</p> <p>а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией.</p> <p>б) формирование или организованная группа людей</p> <p>в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность</p> <p>2. Лидерство - это:</p> <p>а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации</p> <p>б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека</p> <p>в) возможность влиять на поведение людей</p> <p>г) обычная манера поведения руководителя, который оказывает влияние на подчиненных, и побуждает их к достижению целей организации.</p> <p>3. Для профессионального общения с пациентами необходимо</p> <p>а) проходить специальное обучение;</p>	<p>а</p> <p>а</p> <p>а</p>	

		<p>б) просто быть хорошим врачом, проработав в медицине много лет; в) просто быть хорошим человеком; г) соблюдать общепринятые правила вежливости.</p> <p>4. Коммуникация - это:</p> <p>а) воздействие на партнера б) взаимное ориентирование на совместную деятельность в) обмен информацией, настроениями, эмоциями г) приобретенные способности д) черты характера</p> <p>5. Факторы психологической профилактики конфликтов в коллективе</p> <p>а) высокий авторитет руководителя б) наличие в коллективе высокой организационной культуры в) отсутствие иерархии в коллективе г) престиж деятельности и организации</p> <p>6. Важнейшая функция корпоративной культуры - это:</p> <p>а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации г) правильное распределение вознаграждений д) создание благоприятного имиджа организации</p> <p>7. Какой вид разрешения конфликта основан на достижении временного результата?</p> <p>а) сотрудничество б) избегание в) компромисс г) подавление д) сглаживание</p> <p>8. Какую ответственность несет медицинский работник, причинивший ущерб пациенту, не связанный с небрежным отношением медработника к профессиональным обязанностям:</p> <p>а) освобождение от ответственности; б) уголовную ответственность; в) гражданско-правовую ответственность.</p> <p>9. Какую ответственность несет врач за разглашение врачебной тайны:</p> <p>а) административную, уголовную,</p>	<p>б</p> <p>а,б,г</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>в</p> <p>в</p>
--	--	---	---

		<p>гражданско-правовую; б) уголовную, гражданско-правовую, административную; в) административную, дисциплинарную, уголовную</p> <p>10. Комплекс сложнейших биопсихических состояний и реакций человека, формирующих его действия - это</p> <p>а) делегирование б) мотивация в) руководство г) управление</p> <p>11. Термин «медицинская этика» - отражает:</p> <p>а) взаимоотношение между персоналом и пациентами в пределах норм, установленных нравственностью, моралью; б) медицинскую тайну; в) отношение к человеку с отсутствием болезни.</p>	<p>б</p> <p>а</p>
4	ОПК -1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Соотнесите источник и содержание информационных ресурсов (ИР): Источник ИР:</p> <p>1. Интернет ресурсы для специалистов лечебно-диагностических подразделений 2. Интернет ресурсы для специалистов по организации здравоохранения 3. Интернет ресурсы для пациентов 4. Интернет ресурсы для специалистов финансово-хозяйственных служб</p> <p>Содержание ИР:</p> <p>А. Законодательные и нормативные акты, справочные материалы, полезные для организации работы и подготовки отчетности учреждений и отдельных частнопрактикующих врачей В. Оборудование, медикаменты, расходные материалы, инструментарий, средства связи, транспорт и т. д. С. Ресурсы, предлагающие справочную медицинскую информацию о различных заболеваниях, их симптомах Д. Специализированная медицинская информация для специалистов практического здравоохранения и научных работников</p> <p>2. Какая компьютерная система</p>	<p>1-D, 2-A, 3-C, 4-B</p> <p>1-C, 2-A, 3-D, 4-B</p>

		<p>используется для определенных действий в медицине:</p> <p>Система:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HIS 2. DLP 3. ВКС 4. SIEM <p>Выполняемые действия с помощью системы:</p> <p>А. для контроля копирования и утечки конфиденциальной медицинской информации</p> <p>В. для управления рисками и инцидентами информационной безопасности</p> <p>С. для автоматизации расписания и планирования приёма пациентов</p> <p>Д. для проведения консилиумов и телемедицинских консультаций между врачами разных учреждений</p>	
	ОПК -1	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность этапов обеспечения информационной безопасности (ИБ) в организации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка и внедрение документов по ИБ, необходимых для организации 2. Оценка возможных угроз 3. Определение информации, которую необходимо защищать в организации 4. Меры обеспечения информационной безопасности <p>2. Укажите последовательность алгоритма включения компьютера:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Включить системный блок компьютера 2. Включить сетевой фильтр и стабилизатор напряжения, если компьютер подключен через них 3. Включить монитор компьютера 4. Включить принтер и другие периферийные устройства (если они будут использоваться) 	<p>3-2-4-1</p> <p>2-4-3-1</p>
	ОПК - 1	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Что такое ФРМО и ФРМР?</p>	<p>ФРМО - это подсистема, предназначенная для учёта сведений о медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, об их структурных</p>

		<p>2.Каковы перспективы развития информационных технологий в медицине и здравоохранении?</p>	<p>подразделениях с указанием профилей их медицинской деятельности, местонахождения, а также сведений об их оснащении и использовании медицинских изделий, за исключением информации об их финансово-хозяйственной деятельности.</p> <p>ФРМР - это подсистема, предназначенная для учёта сведений о кадровом обеспечении медицинских организаций и трудоустройстве медицинских работников в медицинские организации, а также предоставления доступа к электронным сервисам медицинским работникам</p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение качества оказания медицинской помощи на основе повышения уровня информационной поддержки специалистов с помощью информационных технологий; - сокращение расходов на управление отраслью за счет снижения трудоемкости сбора, передачи и обработки информации на всех уровнях управления, оптимизации процессов управления, совместного использования (интеграции) общих информационных ресурсов заинтересованными сторонами; - повышение уровня квалификации медицинских работников на основе внедрения новых информационных технологий поддержки учебного процесса, включая последипломное
--	--	---	---

		<p>3. Укажите основные направления медицинской организационной управленческой информатики.</p>	<p>образование;</p> <ul style="list-style-type: none"> - повышение уровня информационно-справочного обслуживания населения по вопросам охраны здоровья. - административно-управленческие информационные системы и системы медикостатистического учета учреждений здравоохранения; - информационные системы органов управления здравоохранением; - информационные системы ОМС; - интеграцию электронной медицинской информации в Единую информационную систему с использованием в том числе и телемедицинских технологий.
	ОПК - 1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Как называются действия, выполняемые с информацией?</p> <p>2. Как называется совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера, для решения профессиональных задач в определенной предметной области?</p>	<p>информационный процесс</p> <p>автоматизированное рабочее место</p>
	ОПК - 1	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Трансформация традиционного лечебно-диагностического процесса заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышении качества оказания медицинской помощи посредством применения современных медицинских цифровых технологий 2) применении медицинским персоналом современных медицинских цифровых технологий 3) быстрых изменениях традиционного уклада жизни и возможностях человеческого организма и системы здравоохранения 4) изменении роли медицинского 	1

		<p>персонала в этом процессе</p> <p>2. Создание единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) входит в число федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» 2) входит в число федеральных проектов национального проекта/программы «Цифровая экономика» 3) не оказывает влияние на достижение целей федеральных проектов 4) формирует нормативно-правовую основу цифровой трансформации в здравоохранении <p>3. Электронный медицинский документ можно выдать пациенту:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только в электронном виде 2) в электронном или бумажном (по требованию пациента) виде 3) в электронном и бумажном виде 4) только в бумажном виде <p>4. Мониторинг и управление потоками пациентов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не предусматривают прямого вовлечения медицинского персонала 2) не входят в набор ключевых функциональных возможностей МИС МО 3) включают интеграцию с архивом медицинских изображений 4) относятся к функциональным возможностям, которые должна обеспечивать МИС МО <p>5. Сроки хранения электронных медицинских документов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) совпадают со сроками хранения бумажных документов 2) ограничены сроком действия электронной подписи 3) определяются медицинской организацией 4) определяются федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения <p>6. Телемедицинский комплекс:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предназначен для использования без участия медицинского работника 2) применяется в стационарах при оказании первичной медико-санитарной 	<p>1</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>3</p>
--	--	--	--

	<p>помощи медицинским персоналом</p> <p>3) представляет собой набор мобильных и носимых программно-аппаратных средств для применения в домашней телемедицине, экстремальной медицине, медицине катастроф, военной медицине, а также скорой и амбулаторной помощи и реабилитации пациентов</p> <p>4) представляет собой набор стационарных программно-аппаратных средств для применения в домашней телемедицине, экстремальной медицине, медицине катастроф, военной медицине, а также скорой и амбулаторной помощи и реабилитации пациентов</p> <p>7. Телемедицинские технологии:</p> <p>1) представляют собой информационно-коммуникационные технологии для обмена информацией в целях диагностики, лечения и профилактики заболеваний и травм</p> <p>2) представляют собой формализованную на уровне алгоритмических инструкций компьютерную программу</p> <p>3) представляют собой удаленный контакт медицинского работника или команды врачей и средних медицинских работников с пациентом</p> <p>4) представляют собой такой способ оказания медицинских услуг, при котором невозможно обеспечить в установленный временной период физический контакт медицинского работника или команды врачей и средних медицинских работников с пациентом, достаточный для оказания медицинской помощи надлежащего качества и обладающий необходимой ресурсооборуженностью</p> <p>8. Архитектура единого цифрового контура сформирована:</p> <p>1) совокупностью информационных функциональных подсистем, действующих на уровне Российской Федерации</p> <p>2) набором персонализированных и обезличенных массивов медицинских данных, пригодных к различным методам обработки</p> <p>3) массивом медицинских данных, накопленных в центрах обработки данных в целях обработки алгоритмами</p>	<p>4</p> <p>1</p>
--	--	-------------------

		<p>искусственного интеллекта набором требований со стороны различных пользователей ЕГИСЗ</p> <p>9. В сферу практического здравоохранения наиболее активно внедряются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) телемедицинские консультации и телеобучение 2) контроль состояния здоровья (сенсорика) и мобильные телемедицинские комплексы 3) системы дистанционного биомониторинга 4) телемедицинские консультации и мобильные телемедицинские комплексы <p>10. Основной фокус Концепции актуальности цифровой трансформации здравоохранения направлен на:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) традиционный лечебно-диагностический процесс 2) трудовые функции медицинского персонала 3) качество оказания медицинской помощи 4) нормативно-правовую основу цифровой трансформации <p>11. Актуальность формирования современных цифровых компетенций у медицинских работников обусловлена:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Национальным проектом «Здравоохранение» 2) нормативно-правовой базой в сфере здравоохранения 3) локальными нормативными актами медицинской организации 4) прямыми и косвенными указаниями соответствующих профессиональных стандартов 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>
5	ОПК - 2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите между собой единицы объема медицинской помощи (ранжируйте). Единица объема медицинской помощи:</p>	А-2, Б-1, В-3

		<p>А. 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторных условиях Б. 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС В. 1 случай госпитализации в медицинских организациях Ранговое место: 1. 1 место 2. 2 место 3. 3 место 2. Для каждого буквенный компонента выберите пронумерованный элемент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Соотнесите статистические величины и показатели. Статистическая величина: А. абсолютная Б. средняя В. относительная Показатель: 1. средняя продолжительность жизни 2. заболеваемость 3. численность населения</p>	<p>А-3, Б-1, В-2</p>
<p>ОПК - 2</p>		<p>Прочитайте текст и установите последовательность 1. Этапы внутреннего контроля Для главных врачей и комиссий по качеству внутри медперсонала последовательность выглядит так: А. Формирование управленческого решения (приказ, обучение персонала, закупка оборудования). Б. Сравнение полученных показателей с целевыми значениями. В. Сбор первичных данных (анализ медицинских карт, журналов). Г. Выявление «узких мест» и проведение причинно-следственного анализа (например, метод «Диаграмма Исикавы») Д. Расчет показателей (индикаторов) качества и безопасности. 2. Установите правильный порядок этапов статистического исследования: А. Вычисление показателей (относительных и средних величин). Б. Составление плана и программы исследования. В. Сбор материала (регистрация данных). Г. Анализ, выводы, предложения. Д. Статистическая обработка</p>	<p>В,Д,Б,Г,А</p> <p>Б, В,Д,А,Г</p>

	ОПК - 2	<p>(группировка, сводка).</p> <p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. В хирургическом отделении на 60 коек за год было проведено 19 800 койко-дней. Всего из отделения выписано 1 620 человек, умерло 30 человек. Нормативный показатель занятости койки в году для данного профиля — 320–330 дней. Задание: Рассчитайте показатель среднегодовой занятости койки. Рассчитайте больничную летальность. Сделайте вывод об эффективности использования ресурсов отделения.</p> <p>2. В районе проживает 50 000 человек. За отчетный год в поликлинику обратилось 12 000 человек, у которых диагноз был установлен впервые в жизни. Общее число зарегистрированных заболеваний (включая хронические, выявленные в прошлые годы) составило 45 000. Задание: Рассчитайте показатель первичной заболеваемости на 1 000 населения (промилле, ‰). Рассчитайте показатель распространенности (общей заболеваемости). Объясните разницу между этими показателями для планирования закупок медикаментов.</p> <p>3. Какие особенности определяют организацию амбулаторной, стационарной и скорой медицинской помощи жителям сельских территорий?</p>	<p>Занятость койки = $19\,800 / 60 = 330$ дней. (Показатель в норме, койки работают интенсивно). Летальность = $(\text{Умершие} / (\text{Выписанные} + \text{Умершие})) \times 100\% = (30 / 1650) \times 100 = 1,8\%$. Вывод: Коечный фонд используется эффективно, показатели соответствуют нормативам. Рекомендуется проанализировать среднюю длительность пребывания пациента ($19\,800 / 1\,650 = 12$ дней), чтобы оценить оборот койки.</p> <p>Первичная заболеваемость = $(12\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 240,0$ на 1 000 населения. Общая заболеваемость = $(45\,000 / 50\,000) \times 1\,000 = 900,0$ на 1 000 населения. Вывод: Первичная заболеваемость отражает возникновение новых случаев (динамику), а общая — весь объем нагрузки на врачей. Для закупок медикаментов важнее показатель общей заболеваемости, так как лечение требуют и «новые», и «хронические» пациенты.</p> <p>Принципы этапности, преемственности в оказании МП на разных этапах. Этапы оказания врачебной помощи: 1 этап - сельский участок: врач общей практики (ВОП) либо сельские амбулатории/сельские участковые больницы с</p>
--	---------	---	---

			<p>ФАПами.</p> <p>2 этап - ЦРБ, районные больницы;</p> <p>3 этап - межрайонные центры специализированной МП;</p> <p>4 этап - краевые учреждения (больницы, диспансеры, специализированные центры). Больные поступают со своих территорий по направлениям врачебных комиссий ЦРБ в консультативно-диагностические поликлиники и в стационары краевых учреждений.</p> <p>Выездные формы работы ЦРБ и краевых учреждений – выезды специалистов или бригад в сельские территории для оказания плановой консультативно-диагностической или экстренной МП, для проведения профосмотров и др</p>
	ОПК - 2	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Первый этап диспансеризации взрослого населения включает в себя</p> <p>2. Необходимым предварительным условием проведения диспансеризации взрослого населения является</p>	<p>опрос (анкетирование) антропометрию</p> <p>дача гражданином информированного добровольного согласия</p>
	ОПК - 2	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:</p> <p>а) лечебно-профилактического учреждения</p> <p>б) региональном</p> <p>в) федеральном</p> <p>2. Медицинская демография - это:</p> <p>а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.);</p> <p>б) движение населения (механическое и естественное);</p> <p>в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности;</p> <p>г) показатели здоровья населения;</p>	<p>В</p> <p>Д</p>

		<p>д) часть демографии, отражающей здоровье населения; е) всё перечисленное верно.</p> <p>3. Укажите основные показатели естественного движения населения:</p> <p>а) рождаемость; б) смертность; в) верно всё.</p> <p>4. Обобщающим показателем естественного движения населения является:</p> <p>а) рождаемость; б) смертность; в) естественный прирост.</p> <p>5. В структуре смертности населения России ведущие места занимают:</p> <p>а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения; новообразования; травмы и отравления; в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.</p> <p>6. Демографическая политика - совокупность мероприятий, направленных на:</p> <p>а) повышение рождаемости; б) снижение рождаемости; в) стабилизацию рождаемости; г) оптимизацию показателей естественного прироста населения; д) снижение смертности; е) все вышеперечисленное.</p> <p>7. Какие виды движения населения необходимо учитывать при разработке стратегии демографической политики в регионе:</p> <p>а) механическое; б) механическое и естественное; в) механическое, естественное и социальное; г) механическое, естественное, социальное, возрастное.</p> <p>8. В структуре смертности экономически развитых стран ведущие места занимают:</p> <p>а) инфекционные и паразитарные заболевания; болезни системы пищеварения; психические заболевания; б) болезни системы кровообращения;</p>	<p>В</p> <p>В</p> <p>Б</p> <p>Е</p> <p>В</p> <p>Б</p>
--	--	--	---

		<p>новообразования; травмы и отравления;</p> <p>в) новообразования; травмы и отравления; болезни органов дыхания.</p> <p>9.Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к:</p> <p>а) стабилизации;</p> <p>б) сокращению;</p> <p>в) росту.</p> <p>10.Коэффициент общей смертности – это:</p> <p>а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000;</p> <p>б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года;</p> <p>в) общее количество умерших в течение межпереписного периода.</p> <p>11.Уровень рождаемости населения в среднем по России в последние годы находится в пределах (в ‰):</p> <p>а) 9-12;</p> <p>б) от 12 до 15;</p> <p>в) свыше 15.</p>	<p>Б</p> <p>А</p> <p>А</p>
6	ОПК - 3	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Формы деятельности</p> <p>А. Проведение клинических разборов с ординаторами</p> <p>Б. Руководство производственной практикой студентов колледжа</p> <p>В. Чтение лекций по основам сестринского дела</p> <p>Г. Проведение семинаров по актуальным вопросам клинической фармакологии для врачей</p> <p>Уровень образования</p> <p>1) Среднее медицинское образование</p> <p>2) Высшее медицинское образование (специалитет)</p> <p>3) Ординатура</p> <p>4) Дополнительные профессиональные программы (повышение квалификации)</p> <p>2. Метод обучения</p> <p>А. Проблемная лекция</p> <p>Б. Симуляционное обучение</p> <p>В. Клинический кей-сметод</p> <p>Г. Дискуссия с анализом источников</p>	<p>А-3,Б-1,В-2,Г-4</p> <p>А-3,Б-1,В-2,Г-4</p>

		<p>Задача</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Сформировать навык выполнения внутривенной инъекции 2) Развить умение дифференцировать диагнозы при схожей симптоматике 3) Объяснить патогенез заболевания с междисциплинарными связями 4) Стимулировать критическое осмысление новых клинических рекомендаций 	
	ОПК - 3	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите правильную последовательность этапов подготовки лекционного занятия врачом преподавателем.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Определение целей и планируемых результатов лекции. 2). Отбор и структурирование научного и клинического материала. 3). Разработка плана конспекта и тезисов лекции. 4). Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео). 5). Проверка технического оснащения аудитории. 6). Репетиция выступления и тайминг. <p>2. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1). Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы). 2). Постановка учебных целей и задач занятия. 3). Демонстрация врачебных манипуляций преподавателем. 4). Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах. 5). Разбор типичных ошибок и коррекция действий. 6). Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача). 	<p>123465</p> <p>213456</p>
	ОПК - 3	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Анализ педагогической ситуации</p> <p>Вы проводите практическое занятие со студентами. Один из обучающихся демонстративно отказывается участвовать в отработке мануального</p>	<p>1. Диалог наедине — выяснить истинные причины отказа (страх, недопонимание роли навыка). Обоснование: важно</p>

		<p>навыка внутривенной инъекции, аргументируя: «Это не моя специализация, я буду терапевтом». Опишите 3 действия, которые вы предпримете для разрешения ситуации. Обоснуйте каждый шаг с педагогической и профессиональной точек зрения.</p> <p>Критерии оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Конструктивность предложенных действий. 2. Учёт мотивационно-психологических аспектов. 3. Соответствие действий принципам медицинского образования. 4. Логичность обоснования. <p>2. Назовите 2 метода активного обучения, наиболее эффективных для формирования клинических навыков у студентов медиков. Кратко поясните, почему они подходят. Вопрос. Какие два метода активного обучения лучше всего подходят для отработки клинических навыков? Кратко обоснуйте выбор</p> <p>3. Выбор методов и средств обучения Опишите 3 метода обучения и 2 технических средства/ресурса, которые вы используете на лекционном занятии по теме «Этические аспекты врачебной деятельности» для ординаторов. Обоснуйте выбор с точки зрения целей занятия и особенностей аудитории.</p> <p>Критерии оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соответствие методов целям занятия. 2. Учёт специфики аудитории (ординаторы). 3. Обоснованность выбора технических средств. 4. Разнообразие и сочетаемость предложенных методов. 	<p>устранить барьер без публичного давления.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Объяснение значимости навыка — подчеркнуть, что базовый уровень владения инъекциями необходим любому врачу (экстренные ситуации, дежурства). Обоснование: формирование осознанной мотивации. 3. Поэтапное вовлечение — предложить сначала наблюдать, затем помочь напарнику, позже попробовать самому под контролем. Обоснование: снижение тревожности через постепенное погружение. <ol style="list-style-type: none"> 1. Симуляционное обучение — позволяет безопасно отрабатывать манипуляции в условиях, приближённых к реальным. 2. Кейс метод — развивает клиническое мышление через анализ конкретных ситуаций и принятие решений. <p>Методы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проблемная лекция — ставит вопросы о конфликтных этических ситуациях, стимулирует рефлексию. 2. Кейс метод — разбор реальных ситуаций. Например, отказ от лечения, конфиденциальность 3. Дискуссия — обсуждение альтернативных решений, формирование собственной позиции. <p>Средства:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мультимедийная презентация с кейсами и вопросами для обсуждения. 2. Платформа для анонимного голосования (например, Mentimeter) —
--	--	---	---

			<p>выявление мнений группы по спорным вопросам. Обоснование: для ординаторов важен переход от теории к практике; методы активизируют профессиональное мышление, а технические средства повышают вовлечённость.</p>
	ОПК - 3	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Кратко перечислите 3 ключевые функции врача преподавателя в системе высшего медицинского образования.</p> <p>2. Назовите 2 метода активного обучения, наиболее эффективных для формирования клинических навыков у студентов медиков.</p>	<p>1. Обучение и методическое сопровождение студентов. 2. Организация и проведение практических/клинических занятий. 3. Оценка и контроль уровня освоения компетенций</p> <p>1. Симуляционное обучение 2. Кейс метод</p>
	ОПК - 3	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Какой документ определяет цели, содержание и структуру учебной дисциплины?</p> <p>а) Учебный план кафедры. б) Рабочая программа дисциплины (РПД). в) Приказ Минздрава. г) Личный план преподавателя</p> <p>2. Какой принцип предполагает учёт возрастных и профессиональных особенностей обучающихся?</p> <p>а) Принцип наглядности. б) Принцип систематичности. в) Принцип индивидуализации. г) Принцип научности.</p> <p>3. Что входит в задачи врача преподавателя при работе с ординаторами?</p> <p>а) Развитие клинического мышления и принятия решений. б) Обучение базовым манипуляциям (уколы, перевязки). в) Ведение медицинской документации. г) Организация санитарного режима.</p> <p>4. Какой этап занятия включает проверку исходного уровня знаний?</p>	<p>б</p> <p>в</p> <p>а</p> <p>г</p>

	<p>а) Основной. б) Подготовительный. в) Заключительный. г) Вводный.</p> <p>5. Что такое «дебрифинг» в симуляционном обучении?</p> <p>а) Инструктаж перед началом тренировки. б) Тестирование теоретических знаний. в) Разбор действий и ошибок после симуляции. г) Подготовка оборудования.</p> <p>6. Какой метод обучения предполагает анализ клинического случая?</p> <p>а) Лекция. б) Кейс метод. в) Демонстрация. г) Опрос.</p> <p>7. Что фиксирует результаты освоения компетенций студентом?</p> <p>а) Личное дело обучающегося. б) Оценочный лист/протокол аттестации. в) Расписание занятий. г) План научной работы</p> <p>8. Какой принцип требует соответствия обучения современным клиническим стандартам?</p> <p>а) Принцип доступности. б) Принцип актуальности. в) Принцип последовательности. г) Принцип коллективности.</p> <p>9. Что является целью заключительного этапа практического занятия?</p> <p>а) Объяснение нового материала. б) Отработка навыков. в) Подведение итогов и рефлексия. г) Проверка домашнего задания.</p> <p>10. Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентами?</p> <p>а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.</p> <p>11. Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом?</p> <p>а) Ролевая игра. б) Лекция. в) Семинар.</p>	<p>в</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>б</p> <p>в</p> <p>в</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	--	---

		г) Коллоквиум.	
7	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между степенью ожога и глубиной повреждения кожных покровов:</p> <p>Степень ожога:</p> <ol style="list-style-type: none"> ожог I степени ожог II степени ожог III (а) степени <p>Повреждение кожных покровов:</p> <p>А. поверхностный эпидермис и капилляры</p> <p>В. поверхностный эпидермис</p> <p>С. все слои дермы с сохранением дериватов кожи</p> <p>2. Установите соответствие между нозологической единицей и ее клиническим проявлением:</p> <p>Нозологическая единица:</p> <ol style="list-style-type: none"> Хронический гранулирующий периодонтит Хронический одонтогенный остеомиелит Невралгия тройничного нерва <p>Клиническое проявление:</p> <p>А. Муфтообразное утолщение челюсти. С симптом Венсана.</p> <p>В. Болевые параксизмы длящиеся от нескольких минут до нескольких часов. Триггерные зоны.</p> <p>С. Очаг деструкции костной ткани в периапикальных тканях, с четкими контурами.</p>	<p>1-В, 2-А, 3-С</p> <p>1-С, 2-А, 3-В</p>
	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность клинических проявлений развития фурункула челюстно-лицевой области:</p> <ol style="list-style-type: none"> Образование пустулы и воспалительного инфильтрата мягких тканей вокруг него Зуд, жжение в области имеющегося гнойничка Отторжение гнойно-некротического стержня Формирование гнойно-некротического стержня <p>2. Укажите последовательность обследования челюстно-лицевой области (ЧЛО):</p> <ol style="list-style-type: none"> Дополнительные методы 	<p>2-1-4-3</p> <p>3-4-6-7-2-5-1</p>

		<p>обследования</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Осмотр и пальпация полости рта 3. Сбор жалоб и анамнеза (жизни, заболевания) 4. Внешний осмотр и пальпация ЧЛО 5. Перкуссия и зондирование зубов 6. Пальпация регионарных лимфатических узлов головы и шеи 7. Оценка степени открывания полости рта и движения ВНЧС 	
	ОПК -4	<p style="text-align: center;">Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. На прием в отделение челюстно-лицевой хирургии обратился больной Ф., 59 лет с жалобами на наличие дефекта мягких тканей нижней губы. An.mogbi: 5 лет назад была произведена тотальная резекция нижней губы по поводу рака с последующим лучевым лечением. Объективно: при внешнем осмотре нижняя губа отсутствует полностью. Ротовая щель не смыкается. Кожа подбородка рубцово изменена, сухая, имеет вид «пергаментной бумаги». В полости рта: без патологии. Вопросы: 1.Поставьте диагноз 2.Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту 3.Составьте план лечения</p> <p>2. Больная, 43 лет, обратилась в клинику с жалобами на боли в области верхней челюсти слева, иррадиирующие в затылочную, височную области и в область глаза слева. Боли кратковременные, 2-3 секунды, интенсивные, рвущие, самопроизвольные. Из анамнеза выяснено, что больна в течении двух лет, лечилась у невропатолога по месту жительства по поводу невралгии тройничного нерва, эффекта не отмечает. Направлена на консультацию к стоматологу. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции, простудные заболевания, аппендэктомию в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное.</p>	<p>1.Постоперационный тотальный дефект нижней губы, рубцовая деформация мягких тканей подбородка</p> <p>2.КТ нижней челюсти.</p> <p>3.Пластика филатовским стеблем (формирование стебля напередне-боковой поверхности живота, перенос через предплечье, перенос к месту дефекта, распластывание)</p> <p>1. Жалобы больной на приступообразные рвущие боли, данные анамнеза (лечилась у невропатолога по поводу невралгии тройничного нерва слева), наличие “курковой” зоны на слизистой оболочке по переходной складке в области 2.4, 2.5 зубов и гипестезия щечной области слева свидетельствуют о невралгии II ветви тройничного нерва слева.</p> <p>2. Диагноз: невралгия II ветви тройничного нерва слева.</p> <p>3. Следует провести</p>

		<p>Конфигурация лица не изменена, отмечается пастозность и небольшая гиперемия подглазничной и щечной областей слева, гиперестезия. В полости рта зубы верхней челюсти справа интактные, перкуссия их безболезненная. При пальпации переходной складки в области 2.4, 2.5 начинается болевой приступ продолжительностью 3 секунды.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Проведите обоснование диагноза? 2. Поставьте диагноз? 3. Консультация каких смежных специалистов необходима? <p>3. После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения (интраоперационные, ранние и послеоперационные)? 3. Наметьте план хирургического лечения. 	<p>обследование больной у невропатолога, отоларинголога и терапевта.</p> <p>1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти.</p> <p>2. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей.</p> <p>3. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.</p>
	ОПК -4	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите методы забора материала для цитологического исследования. 2. Назовите пути распространения инфекции в ЧЛО. 	<p>пункционный, аспирационный методы, соскоб, мазок, отпечаток</p> <p>гематогенный, лимфогенный, по протяжению</p>
	ОПК -4	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) общие сведения о больном 2) анамнез жизни 3) анамнез заболевания 	<p>1,2,3,4</p>

	<p>4) перенесенные и сопутствующие заболевания</p> <p>2. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания</p> <p>1) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются</p> <p>2) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой помощи</p> <p>3) история болезни заполняется после нормализации состояния</p> <p>3. Как правильно проводить пальпацию?</p> <p>1) от "здорового" к "больному" участку тела</p> <p>2) от "больного" к "здоровому" участку тела</p> <p>4. Последовательность осмотра слизистой полости рта</p> <p>1) губ, щек, альвеолярных отростков, твердого и мягкого неба, языка, подъязычной области</p> <p>2) губ, альвеолярного отростка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, языка, щек</p> <p>3) губ, языка, твердого и мягкого неба, подъязычной области, щек, альвеолярных отростков</p> <p>5. Пальпация относится</p> <p>1) к дополнительному методу обследования больного</p> <p>2) к клиническому методу обследования больного</p> <p>3) к лабораторному методу обследования больного</p> <p>6. Для забора материала при пункционной биопсии используются иглы</p> <p>1) Скалдина</p> <p>2) Медвинского</p> <p>3) Маре</p> <p>7. Бимануальная пальпация применяется</p> <p>1) во всех случаях патологии челюстной-лицевой области</p> <p>2) в челюстно-лицевой области не применяется</p> <p>3) при патологии тканей дна полости рта</p> <p>4) только при заболевании поднижнечелюстных слюнных желез</p> <p>5) только при локализации процесса в</p>	<p>2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1,2</p> <p>1</p>
--	---	---

		<p>щечной области</p> <p>б) при локализации процесса на шее</p> <p>8. Для рентгенологического обследования костей челюстно-лицевой области используются</p> <p>1) рентгенография черепа в прямой и боковой проекциях</p> <p>2) аксиальные и полуаксиальные рентгенограммы</p> <p>3) обследование височно-нижнечелюстного сустава</p> <p>4) КЛКТ</p> <p>9. При проведении телерентгенографии расстояние между объектом исследования и источником излучения составляет</p> <p>1) 3 м</p> <p>2) 2 м</p> <p>3) 1 м</p> <p>4) 2,5 м</p> <p>5) 1.5 м</p> <p>6) 0.5 м</p> <p>10. Зондирование используется при следующей патологии челюстно-лицевой области</p> <p>1) при наличии свищей</p> <p>2) при наличии резанных и колотых ран</p> <p>3) при переломах челюстей</p> <p>4) при заболеваниях слюнных желез</p> <p>5) при флегмонах челюстно-лицевой области</p> <p>11. При перкуссии зубов определяется</p> <p>1) болевая реакция</p> <p>2) некроз пульпы</p> <p>3) перелом коронки зуба</p> <p>4) перелом корня зуба</p> <p>5) подвижность зубов</p>	<p>1,2,3,4</p> <p>4</p> <p>1,2,4</p> <p>1</p>
8	ОПК - 5	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между названием границ поднижнечелюстной области и анатомическими структурами их образующими:</p> <p>Граница:</p> <p>1. Нижняя граница</p> <p>2. Верхневнутренняя граница</p> <p>3. Наружная граница</p> <p>4. Передненижняя граница</p> <p>5. Задненижняя граница</p> <p>Анатомическая структура, образующая границу:</p>	<p>1-Е, 2-В, 3-С, 4-Д, 5-А</p>

		<p>A. заднее брюшко m.digastricus B. челюстно-подъязычная мышца C. внутренняя поверхность тела нижней челюсти D. переднее брюшко m.digastricus E. подъязычная кость</p> <p>2. Установите соответствие между названием границ подвисочной ямки и анатомическими структурами их образующими: Граница: 1. Верхняя граница 2. Нижняя граница 3. Передняя граница 4. Задняя граница 5. Внутренняя граница</p> <p>Анатомическая структура, образующая границу: A. подвисочный гребень основной кости B. щечно-глоточная фасция C. шиловидный отросток D. бугор верхней челюсти E. наружная пластинка крыловидного отростка</p>	<p>1-A, 2-B,3-D, 4-C, 5-E</p>
ОПК -5		<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Назовите последовательность действий при возникновении у пациента в кресле аллергической реакции немедленного типа на введенный анестетик: 1. Немедленное прекращение введения препарата. 2. Введение антигистаминных препаратов (например, супрастин в/м) и глюкокортикоидов (дексаметазон в/м или в/в). 3. Обеспечение проходимости дыхательных путей, вызов реанимационной бригады 4. Введение адреналина (эпинефрина) п/к или в/м.</p> <p>2. Укажите последовательность действий алгоритма при угрозе перфорации верхнечелюстной пазухи при плановом удалении зуба: 1. Назначение конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) для оценки состояния костного дна пазухи и топографии корней.</p>	<p>1-3-4-2</p> <p>1-3-2-4</p>

		<p>2. Планирование атравматичного удаления.</p> <p>3. Оценка риска перфорации и обсуждение с пациентом плана действий в случае ее возникновения (возможное одномоментное закрытие соустья).</p> <p>4. Послеоперационные рекомендации</p>	
	ОПК -5	<p align="center">Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. При обследовании выявляется выступание верхней челюсти вперед по отношению к нормально развитой нижней челюсти. Передняя группа зубов на верхней челюсти выступает вперед, режущие края которых касаются нижней губы. Верхняя губа укорочена и несколько вздернута вверх, губы не смыкаются. При разговоре произношение губных звуков затруднено.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. О каком виде деформации челюсти идет речь?</p> <p>2. Какие варианты оперативного лечения?</p>	<p>1. На основании описанной клинической картины можно предположить верхнюю прогнатию.</p> <p>2. Прежде чем приступить к операции по поводу устранения верхней прогнатию необходимо установить границы вмешательства и воспроизвести перемещение отрезка челюстей на гипсовых моделях. В тех случаях, когда центральные и боковые резцы не удовлетворяют косметическим требованиям, сохранение этих зубов нецелесообразно, может быть предпринято удаление их с коррекцией альвеолярного отростка и замещение зубов мостовидным протезом. Если фронтальная группа зубов удовлетворяет косметическим требованиям, их сохраняют (депульпируют с последующим пломбированием каналов корней). Лечение планируют по распространенным методам хирургического вмешательства по Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалении 1.4, 2.4 или 1.5, 2.5, остеотомии альвеолярного отростка верхней челюсти в области перемещаемых зубов. Альвеолярный отросток верхней челюсти вместе с зубами перемещается кзади, устанавливается в желаемой</p>

		<p>2. В хирургическое отделение поступил пострадавший, у которого после автодорожного происшествия выявлен значительный дефект наружного носа. Больному выполнена тотальная ринопластика филатовским стеблем по Хитрову.</p> <p>Вопрос: Укажите этапы данной операции.</p> <p>3. Больной, 35 лет, обратился в клинику с жалобами на затрудненное пережевывание пищи, невнятность речи, деформацию нижнего отдела лица справа. Из анамнеза выяснено, что два года назад получил огнестрельное ранение нижнего отдела щечной области справа, лежал в госпитале. Рана мягких тканей полностью зарубцевалась, однако остался дефект в области тела нижней челюсти справа. Из перенесенных заболеваний отмечает детские инфекции. При осмотре на коже выявляется втянутый рубец в правом поднижнечелюстном треугольнике, подвижный. Открывание рта в полном объеме, однако отмечается нарушение прикуса из-за смещения фрагментов нижней челюсти вправо. При рентгенологическом исследовании нижней челюсти обнаружен дефект тела нижней челюсти справа, размером 3,0-3,5 см. в области отсутствующих 4.6, 4.5 зубов. Края костных фрагментов склерозированы и смещены.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составьте план лечения больного. 2. Какие требования необходимо выполнить для снижения вероятности 	<p>артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксиллярные проволочные шины с зацепными петлями,</p> <p>Этапы тотальной ринопластики Филатовским стеблем по Хитрову:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) формирование круглого кожно-жирового стебля на груди или животе; 2) пересадка одной ножки стебля на кисть или предплечье; 3) перенесение второй ножки стебля в область корня носа; 4) ринопластика (формирование носа). <p>1. План лечения:</p> <ol style="list-style-type: none"> а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа; б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата? в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат) г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае? <p>2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить:</p>
--	--	---	--

		отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде?	<ul style="list-style-type: none"> - хорошо выраженную муфту мягких тканей, ложе для трансплантата; - рациональную фиксацию фрагментов нижней челюсти - специализированный послеоперационным уходом за больным (питание, уход за шинами); - динамическое наблюдение на протяжении 1,5-2,0 месяцев.
ОПК -5	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Пациентка К., 60 лет, жалуется на сухость полости рта и безболезненное увеличение околоушных слюнных желез. Данные симптомы беспокоят в течение трех лет. Из анамнеза выяснено, что страдает ревматоидным полиартритом. Находится на диспансерном учете у ревматолога. Какой предварительный диагноз можно предположить?</p> <p>2. В поликлинику обратился больной 18 лет с жалобами на наличие опухолевидного образования на нижней губе, которое заметил 1 месяц тому назад. Отмечает увеличение размера опухоли в 2 раза. При осмотре - на слизистой оболочке нижней губы имеется образование округлой формы, диаметром 1 см, голубоватого цвета, безболезненное, не спаянное с окружающими тканями. Слизистая оболочка над образованием истончена, подвижна. Какой предварительный диагноз можно предположить?</p>	<p>Синдром Шегрена</p> <p>Гемангиома нижней губы</p>	
ОПК -5	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Для иммобилизации переломов беззубых челюстей применяется шина:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Порта 2) Ванкевич 3) Тигерштедта 4) Лимберга <p>2. Хирургические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) дуга Энгля 2) метод Адамса 3) остеосинтез по Макиенко 	<p>1</p> <p>3</p>	

	<p>4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой</p> <p>3. Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране:</p> <p>1) ранняя хирургическая обработка</p> <p>2) промывание раны антисептическими растворами</p> <p>3) назначение антибактериальных средств</p> <p>4) назначение противовоспалительных средств</p> <p>4. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:</p> <p>1) распатор</p> <p>2) зажим Кохера</p> <p>3) крючок Фарабефа</p> <p>4) крючок Лимберга</p> <p>5. При гнойном периостите при хирургическом вскрытии:</p> <p>1) Рана не дренируется</p> <p>2) Рана дренируется резиновым выпускником</p> <p>3) Достаточно однократного промывания раны антисептиком</p> <p>4) Рана дренируется только на нижней челюсти</p> <p>6. Оперативный доступ при лечении флегмоны крыловидно-челюстного пространства заключается в разрезе:</p> <p>1) Предушным доступом</p> <p>2) В подбородочной области</p> <p>3) В поднижнечелюстной области</p> <p>4) По переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба</p> <p>5) Параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла</p> <p>7. Оперативный доступ при лечении флегмоны околоушно-жевательной области заключается в разрезе:</p> <p>1) По носогубной складке</p> <p>2) В подбородочной области</p> <p>3) По ходу ветвей лицевого нерва</p> <p>4) Слизистой оболочки по крыло - челюстной складке</p> <p>5) В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти</p> <p>8. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период:</p> <p>1) После физиотерапевтического лечения</p> <p>2) Формирования секвестра</p> <p>3) Сформировавшегося секвестра</p>	<p>1</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p>
--	---	---

		<p>4) После антибактериальной терапии</p> <p>9. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Мостовидным 2) Опрокидываемым 3) Удвоенным по-Рауэру 4) Встречными треугольными <p>10. Экстренное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания 2) Лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица 3) Первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица <p>11. Основным методом лечения костного анкилоза ВНЧС является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Редрессация 2) Эндопротезирование ВНЧС 3) Физиолечение 4) Миогимнастика 	<p>3</p> <p>1</p> <p>2</p>
9	ОПК - 6	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между названием метода физиотерапевтического лечения и его видом:</p> <p>Метод:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Электротерапия 2. Фототерапия 3. Ультразвуковая терапия 4. Теплолечение. <p>Вид:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Фонофорез B. Дарсонвализация C. Парафинотерапия D. Лазеротерапия <p>2. Установите соответствие между показаниями и противопоказаниями к физиотерапевтическому лечению (выберите все показания и все противопоказания):</p> <p>К лечению физиотерапией:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Показания 2. Противопоказания <p>Вид показаний и противопоказаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. новообразования в полости рта 	<p>1-B, 2-D, 3-A, 4-C</p> <p>1-B, E, F; 2-A, C, D</p>

		<p>В. боли при поражениях тройничного нерва</p> <p>С. незафиксированные переломы</p> <p>Д. гнойные процессы при отсутствии оттока содержимого</p> <p>Е. параличи и парезы тканей полости рта</p> <p>Ф. гнойные и воспалительные заболевания ЧЛЮ</p>	
	ОПК - 6	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность этапов реабилитации челюстно-лицевых больных:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ранний послеоперационный период 2. Предоперационный этап 3. Поздний отсроченный период 4. Восстановительный период <p>2. Укажите последовательность приемов косметического массажа ЧЛЮ при парезе лицевого нерва, склеродермии, свежие гипертрофические рубцах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. массаж лица 2. массаж задней поверхности шеи 3. массаж передней поверхности шеи 	<p>2-1-4-3</p> <p>2-1-3</p>
	ОПК - 6	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. После ожога кислотой у больной, 40 лет, определяются множественные рубцы слизистой оболочки щечной области справа, приведшие к ограничению открывания рта. Установлен диагноз - рубцовая контрактура нижней челюсти справа.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите возможные осложнения оперативного лечения? 2. Методы послеоперационного ведения? <p>2. Больной В, 20 лет, обратился в клинику челюстно-лицевой хирургии с жалобами на ограничение открывания рта, которое возникло после ожога слизистой оболочки полости рта кислотой, около</p>	<p>1. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. Отдалённые осложнения – рубцовая деформация.</p> <p>2. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.</p> <p>1. Рубцовая контрактура нижней челюсти 3 степени.</p> <p>2. Контрактуры нижней челюсти такого происхождения устраняются</p>

	<p>трех лет назад. Стоматолог не может провести санацию полости рта. При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Температура тела в норме. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы лица чистые. В полости рта: открывание рта ограничено до 1,0 см между передними зубами из-за множественных рубцов слизистой оболочки щечной области справа и слева. Рубцовые тяжи грубые, плотные, без воспалительных изменений. Гигиена полости рта плохая, много зубов поражено кариесом, катаральный гингивит. На рентгенограмме ВНЧС: патологии не выявлено.</p> <p>Вопрос:</p> <p>1. Поставьте диагноз по представленным данным. 2. Наметьте план хирургического лечения и послеоперационного ведения.</p> <p>3. Больной М, 25 лет, обратился с жалобами на невозможность открыть рот в течение нескольких лет. История заболевания. В раннем детстве больной перенес остеомиелит нижней челюсти справа, после чего постепенно развивалось ограничение открывания рта. Лечился механотерапией, физиотерапией с гидрокортизоном и лидазой. Было улучшение, однако, постепенно рот полностью закрылся. Питался жидкой пищей через дефект в зубном ряду. При осмотре отмечается нарушение конфигурации лица за счет деформации и уменьшения в размерах правой половины нижней челюсти. На коже поднижнечелюстной области справа имеется ряд втянутых рубцов. Средняя линия подбородка смещена вправо. Попытка открыть рот оказалась безрезультатной. Прикус перекрестный. Обследование движений суставных головок мышечковых отростков нижней челюсти через наружные слуховые проходы: отмечаются слева слабые движения, справа – движения отсутствуют.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Какие дополнительные методы</p>	<p>путем рассечения рубцов со свободной пересадкой кожи (слизистой оболочки) или, при поверхностных и подвижных рубцах, возможна пластика местными тканями: встречными треугольными лоскутами по Лимбергу. В послеоперационном периоде рекомендуется механотерапия, физиотерапия.</p> <p>1. Для уточнения диагноза анкилоза ВНЧС необходимо рентгенологическое обследование ВНЧС справа и слева, оптимально, компьютерная томография лицевого черепа. Линейное измерение размеров нижней челюсти справа и слева (ветвей, тела нижней челюсти).</p> <p>2. При костном анкилозе ВНЧС при рентгенологическом исследовании отмечается слияние в единый костный массив суставной головки мышечкового отростка нижней челюсти, суставной впадины и суставного бугорка височной кости, полулунная вырезка ветви нижней челюсти резко сужена, ветвь челюсти укорочена, угол челюсти деформирован в виде шпоры.</p> <p>3. Хирургическое лечение: артропластика ортотопическим гомотранспл</p>
--	---	--

		<p>обследования необходимо произвести для уточнения диагноза?</p> <p>2. Опишите характерную рентгенологическую картину костного анкилоза ВНЧС?</p> <p>3. Наметьте план лечения.</p> <p>4. Какая особенность послеоперационного лечения больных с анкилозом ВНЧС?</p>	<p>антатом нижней челюсти, суставной головкой мышечкового отростка вместе с ветвью нижней челюсти или эндопротезирование титанового ВНЧС, что позволяет одномоментно восстановить ВНЧС и удлинить ветвь нижней челюсти.</p> <p>4. В послеоперационном периоде (через 1,0-1,5 месяца), рекомендуется механотерапия нижней челюсти в течение не менее одного года со дня операции.</p>
	ОПК - 6	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Какое действие оказывает ультрафонофорез с протеолитическими ферментами?</p> <p>2. Какой проводимостью обладают биологические ткани?</p>	<p>некролитическое</p> <p>ионной</p>
	ОПК - 6	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. При гальванизации с лечебной целью применяют</p> <p>1) непрерывный постоянный электрический ток силой до 50 мА и напряжением 30-80 В 2) электрический ток высокой частоты, небольшого напряжения (150-200 В) и большой силы (2 А)</p> <p>2. Наилучшей электропроводностью из перечисленных тканей обладает</p> <p>1) ороговевший слой эпидермиса 2) костная ткань 3) слизистая полости рта</p> <p>3. Выраженным обезволивающим действием при флюктуоризации обладает доза тока</p> <p>1) малая 2) средняя 3) большая</p> <p>4. Для лекарственного электрофореза рекомендуют применять концентрации растворов</p> <p>1) 2-6% 2) 10% 3) 1%</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>1</p>

		<p>4)0,2%</p> <p>5. Глубина проникновения инфракрасных лучей в ткани составляет</p> <p>1)1 см 2)2-3 см 3)0,5 см 4)1 мм</p> <p>6. После облучения УФ-лучами на коже возникают</p> <p>1)гиперемия, которая постепенно исчезает 2)зуд, припухлость 3)гиперемия, эрозии 4)гиперемия, эритема, шелушение, пигментация</p> <p>7. При общих ультрафиолетовых облучениях для закаливания, повышения общей и местной резистентности, активизации витаминообразования применяют дозы</p> <p>1)субэритемные 2)эритемные 3)гиперэритемные</p> <p>8. Электрическое поле УВЧ в нетепловой дозе оказывает действие</p> <p>1)усиливающее минерализацию кости 2)обезболивающее 3)регенерирующее 4)противовоспалительное</p> <p>9. Механизм действия ультразвука основан на действии факторов</p> <p>1)механического 2)механического, теплового 3)механического, теплового, физико-химического 4)механического, теплового, физико-химического, электромагнитного</p> <p>10. Галассотерапия – это лечение</p> <p>1)минеральными водами 2)морскими купаниями 3)воздушной средой пещер</p> <p>11. Направлению на санаторно-курортное лечение подлежат пациенты</p> <p>1)с хроническими заболеваниями в стадии стойкой ремиссии 2)с хроническими заболеваниями в стадии обострения 3)с острым процессом 4)беременные</p>	<p>2</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>1</p>
10	ОПК - 7	Прочитайте текст и установите соответствие	

	<p>1. Соотнесите между собой термины и их содержание: Термин: А. Медицинский работник Б. Лечащий врач В. Пациент Г. Инвалид Содержание: 1. Физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния 2. Физическое лицо, которое имеет медицинское или иное образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность 3. Врач, на которого возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения 4. Лицо, которое имеет нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты</p> <p>2. Соотнесите между собой термины и их содержание: Термин: А. Экспертиза временной нетрудоспособности Б. Медико-социальная экспертиза В. Военно-врачебная экспертиза Содержание: 1. проводится в целях определения годности к военной службе, обучению по конкретным военно-учетным специальностям; установления причинной связи увечий заболеваний у военнослужащих и граждан, уволенных с военной службы</p>	<p>А-2, Б-3, В-1, Г-4</p> <p>А-2, Б-2, Б-3</p>
--	--	--

		<p>2. проводится связи с заболеваниями, травмами, отравлениями и иными состояниями, связанными с временной потерей трудоспособности, долечиванием в санаторно-курортных организациях, при необходимости ухода за больным членом семьи, в связи с карантином и др.</p> <p>3. проводится в целях определения потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма</p>	
ОПК - 7		<p style="text-align: center;">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность уровней проведения экспертизы временной нетрудоспособности (ЭВН):</p> <p>1. проводит врачебная комиссия органа управления здравоохранением муниципального района (городского округа)</p> <p>2. проведение экспертизы временной нетрудоспособности поручается главному специалисту по ЭВН Минздрава России</p> <p>3. проводит лечащий врач медицинской организации</p> <p>4. проводит врачебная комиссия органа управления здравоохранением субъекта РФ</p> <p>5. проводит врачебная комиссия в рамках этой же медицинской организации</p> <p>2. Установите правильную последовательность действий врача при экспертизе временной нетрудоспособности:</p> <p>1. Продление листка нетрудоспособности по решению врачебной комиссии (ВК).</p> <p>2. Выдача электронного листка нетрудоспособности (ЭЛН) лечащим врачом (до 15 дней).</p> <p>3. Осмотр пациента и установление признаков временной нетрудоспособности.</p>	<p>3-5-1-4-2</p> <p>3-2-1-4-5</p>

		<p>4.Направление пациента на медико-социальную экспертизу (МСЭ) при необходимости.</p> <p>5.Закрытие листка нетрудоспособности и выписка к труду.</p>	
	<p>ОПК - 7</p>	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациент К., 30 лет, обратился с жалобами на боли, невозможность сомкнуть зубы, отек. На рентгенограмме визуализируется щель перелома тела нижней челюсти в области 3.6, 3.7 зубов со смещением. Проведена операция: остеосинтеза, наложены назубныебимаксиллярные шины.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз. 2. Определите примерные сроки нетрудоспособности. 3. Какие особенности экспертизы временной нетрудоспособности при данном диагнозе? <p>2.Пациентка М., 40 лет, с острым одонтогенным остеомиелитом нижней челюсти. Проведена операция: вскрытие гнойного очага, удаление причинного зуба.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите сроки нетрудоспособности. 2. Обоснуйте необходимость временного освобождения от работы. <p>3.Пациентка С., 25 лет, удален ретинированный, дистопированный 3.8 зуб. Удаление было травматичным, с трепанированием костной ткани. Наложены швы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз и определите сроки нетрудоспособности. 2. Когда пациентка может вернуться к работе? 	<p>1.Диагноз: Травматический перелом тела нижней челюстив области 3.6, 3.7.</p> <p>2. Требуется стационарное лечение. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности: 30–45 дней.</p> <p>3.Особенности: Наличие межчелюстной фиксации (назубные шины) делает пациента нетрудоспособным, так как ограничена функция жевания и речи. При выполнении работ, требующих четкой дикции или физических усилий, больничный лист продлевается до снятия шин.</p> <p>1. Сроки нетрудоспособности: 10–14 дней (до стихания острых воспалительных явлений и заживления раны).</p> <p>2. Обоснование: Острый воспалительный процесс (высокая температура, интоксикация,боль) приводят к отсутствию работоспособности.</p> <p>1. Диагноз: Ретенция, дистопия 3.8 зуба. Травматичное удаление. Сроки нетрудоспособности: 3–10 дней (до снятия швов или стихания послеоперационного отека).</p> <p>2. Возврат к работе: При отсутствии осложнений и при условии, что работа не связана с физическими нагрузками, пациентка может</p>

			вернуться к работе после ликвидации отека и удаления швов.
	ОПК - 7	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Застрахованным лицам из числа иностранных граждан, работающих на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности вследствие несчастного случая.</p> <p>2. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является.</p>	<p>Выдается листок временной нетрудоспособности;</p> <p>Число дней временной утраты трудоспособности на 100 лиц трудоспособного возраста в год</p>
	ОПК - 7	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Под заболеваемость с временной утратой трудоспособности понимают:</p> <p>а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;</p> <p>б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих;</p> <p>в) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности;</p> <p>г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности;</p> <p>д) наличие инфекционного заболевания</p> <p>2. Не выдают листки нетрудоспособности медицинские работники:</p> <p>а) лечащие врачи медицинских организаций</p> <p>б) лечащие врачи клиник научно-исследовательских учреждений (институтов)</p> <p>в) фельдшеры, зубные врачи медицинских организаций</p> <p>г) работники со средним медицинским образованием</p> <p>д) работники скорой медицинской помощи, приемных отделений больничных учреждений</p>	<p>а</p> <p>д</p>

	<p>а) при бытовой травме; б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью; г) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование. д) вследствие злоупотребления алкоголем;</p> <p>7. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:</p> <p>а) листок временной нетрудоспособности; б) случай временной нетрудоспособности; в) первичное заболевание; г) впервые выявленное в данном году заболевание; д) справка о временной нетрудоспособности;</p> <p>8. Сколько ошибок в заполнении листка нетрудоспособности допускается:</p> <p>а) не одной б) одна в) две г) три д) четыре</p> <p>9. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:</p> <p>а) лечащий врач; б) заведующий отделением; в) заместитель главного врача по КЭР; г) врачебная комиссия; д) главный врач.</p> <p>10. Листок временной нетрудоспособности одному из работающих членов семье по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:</p> <p>а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников; б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя; в) по уходу за инвалидом I группы;</p>	<p>б</p> <p>а</p> <p>г</p> <p>г</p>
--	---	-------------------------------------

		<p>г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания;</p> <p>д) выдается только родственникам женского пола;</p> <p>11. Листок временной нетрудоспособности по уходу за больным (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:</p> <p>а) выдается на 3 дня;</p> <p>б) выдается на 6 дней;</p> <p>в) выдается на 10 дней;</p> <p>г) не выдается вообще;</p> <p>д) выдается на весь период лечения;</p>	г
11	ОПК-8	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между элементом ЗОЖ и его характеристикой:</p> <p>Элемент ЗОЖ:</p> <p>А. Рациональное питание</p> <p>Б. Физическая активность</p> <p>В. Отказ от вредных привычек</p> <p>Г. Психоэмоциональная устойчивость</p> <p>Характеристика элемента ЗОЖ:</p> <p>1. Регулярные кардионагрузки (30–60 минут в день) для поддержания массы тела</p> <p>2. Исключение потребления табака и алкоголя для снижения риска хронических заболеваний</p> <p>3. Ограничение потребления соли, сахара, насыщенных жиров при обеспечении организма нутриентами</p> <p>4. Управление стрессом, полноценный сон и позитивное мышление</p> <p>2. Установите соответствие между методом просвещения и его целью:</p> <p>Метод просвещения:</p> <p>А. Индивидуальное консультирование</p> <p>Б. Массовое просвещение (СМИ, лекции)</p> <p>В. Гигиеническое обучение в образовательных учреждениях</p> <p>Г. Размещение санитарных бюллетеней/стендов</p> <p>Цель метода просвещения:</p> <p>1. Формирование навыков личной гигиены у детей (мытьё рук, уход за зубами)</p> <p>2. Оперативное информирование о профилактике сезонных инфекций (грипп, ОРВИ)</p>	<p>А-3, Б-1, В-2, Г-4</p> <p>А-3, Б-4, В-1, Г-2</p>

		<p>3. Формирование мотивации к изменению образа жизни с учетом личных факторов риска</p> <p>Освещение вопросов профилактики социально значимых заболеваний для широких масс</p>	
	ОПК-8	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Расположите этапы работы медицинского работника по гигиеническому воспитанию населения в правильной последовательности:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Оценка эффективности проведенного мероприятия (анкетирование, анализ охвата) 2. Определение целевой аудитории и ее потребностей (опрос, выявление рисков) 3. Подготовка материалов (листовки, презентации, лекции) 4. Выбор методов и форм просвещения (беседа, семинар, акция) 5. Реализация запланированного мероприятия <p>2. Установите правильную последовательность формирования привычек ЗОЖ у населения, от мотивации до устойчивого результата:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование граждан о факторах риска для их здоровья (курение, питание) 2. Формирование личной мотивации к ведению здорового образа жизни 3. Создание условий для ведения ЗОЖ (доступ к спорту, инфраструктура) 4. Приобретение практических навыков (умение готовить полезную еду, режим) <p>Закрепление устойчивой привычки (здоровый образ жизни как норма)</p>	<p>2 -4 -3 -5 -1</p> <p>1 - 2 -3 -4 -5</p>
	ОПК-8	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. В городской поликлинике участились случаи обращения пациентов с воспалительными процессами мягких тканей челюстно-лицевой области (ЧЛО), вызванными запущенными формами заболеваний зубов.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Разработайте план санитарно-гигиенического просвещения населения для предотвращения одонтогенных воспалительных заболеваний. 	<p>Программа должна включать следующие элементы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Акцент на ранней диагностике: объяснить связь между нелеченым кариесом и развитием абсцессов/флегмон. 2. Гигиена полости рта: обучение правильной технике чистки зубов (индивидуальный подбор щетки, пасты, использование

		<p>2. Какие ключевые аспекты здорового образа жизни и гигиенического ухода должны быть освещены в беседе?</p> <p>2. Пациент (45 лет) обратился с жалобами на боли в суставе (ВНЧС) и стираемость зубов. При осмотре выявлено курение, высокий уровень стресса и привычка грызть твердую пищу/карандаши.</p> <p>Вопросы: Составьте план консультации по принципам здорового образа жизни для данного пациента, направленный на профилактику прогрессирования заболеваний челюстно-лицевой области.</p>	<p>зубной нити/ершиков).</p> <p>3. Здоровый образ жизни: исключение курения (фактор риска пародонтита) и снижение потребления сахара (профилактика кариеса).</p> <p>4. Профилактические осмотры: мотивация на посещение стоматолога 2 раза в год.</p> <p>5. Формат работы: проведение бесед в школах, поликлиниках, использование наглядных пособий (плакатов, моделей челюстей).</p> <p>План беседы с пациентом (вторичная профилактика):</p> <p>1. Коррекция привычек: категорический отказ от вредных привычек (грызть карандаши, открывать зубами бутылки), так как это дает патологическую нагрузку на ВНЧС.</p> <p>2. Борьба со стрессом: объяснить связь между стрессом и бруксизмом (скрежет зубами), рекомендовать консультацию психолога или техники релаксации.</p> <p>3. Отказ от курения: курение ухудшает кровообращение в тканях пародонта и челюстей.</p> <p>4. Рациональное питание: снижение нагрузки на челюсть (избегать слишком твердой пищи) и нормализация обмена веществ.</p> <p>5. Стоматологическое лечение: необходимость изготовления защитной</p>
--	--	--	--

		<p>3. В Вашем городе участились случаи обращения в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) с переломами челюстей, полученными в ходе бытовых конфликтов и занятий контактными видами спорта.</p> <p>Вопросы: Разработайте план санитарно-гигиенического просвещения для молодежи (18-25 лет), направленный на снижение челюстно-лицевого травматизма.</p>	<p>каппы от бруксизма и восстановления поврежденных зубов. Данные мероприятия, основанные на формировании ЗОЖ и просвещении, помогут предотвратить осложнения и улучшить качество жизни пациента.</p> <p>План должен включать следующие мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Создание информационного контента: разработка серии видеороликов и инфографики для социальных сетей о последствиях челюстно-лицевых травм (нарушение прикуса, эстетические дефекты, длительное лечение). 2. Сотрудничество со спортивными секциями: проведение мастер-классов в залах единоборств о необходимости использования защитных кап и шлемов. 3. Образовательные лекции: организация бесед в ВУЗах/СУЗах на тему "Культура безопасного поведения и профилактика рискованного поведения" (профилактика драк, безопасная езда на самокатах/велосипедах). 4. Визуализация: размещение плакатов в травмпунктах и спортивных центрах, демонстрирующих рентгеновские снимки «до» и «после» лечения, чтобы показать тяжесть травмы
ОПК-8		<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p>	

		<p>1. Назовите основной фактор риска, напрямую связанный с образом жизни, который увеличивает вероятность развития онкологических заболеваний слизистой оболочки рта и красной каймы губ у больных с патологией ЧЛО.</p> <p>2. В рамках санитарно-гигиенического просвещения, какое мероприятие по уходу за полостью рта необходимо рекомендовать пациентам с переломами челюстей для профилактики инфекционно-воспалительных осложнений?</p>	<p>Курение (табакокурение)</p> <p>Регулярная (после каждого приема пищи) санация/очистление полости рта (полоскание антисептиками, использование ирригатора, гигиена фиксирующих конструкций).</p>
ОПК-8		<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Гигиеническое воспитание- это:</p> <p>1) теория и практика оформления, сохранения и укрепления здоровья индивида закономерности влияния факторов среды на здоровье людей</p> <p>2) совокупность образовательных, воспитательных, агитационных и пропагандистских мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни, профилактику заболеваний, сохранение и укрепление здоровья, повышение трудоспособности людей, продление их активной жизни</p> <p>совокупность мероприятий, направленных на привитие населению гигиенических навыков, воспитание правильного отношения к собственному здоровью и здоровью окружающих</p> <p>2.Какому принципу соответствует способ гигиенического воспитания, который способствует устойчивому закреплению знаний и навыков здорового образа:</p> <p>1) положительного ориентирования</p> <p>2) доступности</p> <p>3) активности обучения</p> <p>4) индивидуального подхода</p> <p>3. Наиболее эффективным и экономичным путем гигиенического образования и воспитания, профилактики заболеваний и укрепления здоровья является уровень работы:</p> <p>1) популяционный</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>1</p>

	<p>2) групповой 3) индивидуальный 4) территориальный</p> <p>4. Понятие здоровье общественное – 2 это: 1) состояние здоровья населения, обусловленное социально-экономическими условиями 2) совокупное здоровье индивидуумов, из которых состоит общество 3) состояние здоровья населения, определяемое развитием общественных отношений 4) состояние здоровья населения, обусловленное состоянием среды обитания</p> <p>5. Принцип активного обучения при реализации санитаоно-гигиенического образования и воспитания населения – 3 это: 1) принцип гигиенического образования и воспитания, предполагающий наиболее высокую степень активности осуществляющего данный процесс специалиста 2) принцип гигиенического образования и воспитания, предполагающий наличие у специалиста активной жизненной позиции 3) принцип гигиенического образования и воспитания, предполагающий использование интерактивного метода, способствующий устойчивому закреплению знаний и навыков здорового образа жизни 4) принцип гигиенического образования и воспитания, предполагающий мероприятия, направленные на активизацию познавательной способности обучаемых контингентов</p> <p>6. Здоровье (по определению ВОЗ) – 3 это: 1) состояние человека, обеспечивающее его работоспособность 2) состояние человека, обусловленное условиями его жизни 3) состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов 4) состояние человека, характеризуемое оптимальным функционированием</p>	
--	--	--

		<p>систем и органов</p> <p>7. Укрепление здоровья – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) применение методов закаливания и тренировки для повышения уровня индивидуального здоровья 2) процесс, позволяющий людям повысить контроль за своим здоровьем, а также улучшить его 3) комплекс мероприятий, направленных на снижение уровня экологического прессинга 4) комплекс мероприятий, направленных на достижение приемлемого риска нарушения здоровья <p>8. Ведущим, наиболее эффективным методом гигиенического образования и воспитания населения является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) печатная пропаганда 2) изобразительная пропаганда 3) смешанная пропаганда 4) устная пропаганда <p>9. Здоровый образ жизни – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выполнение рекомендаций по рациональному режиму дня 2) выполнение рекомендаций по здоровому питанию 3) выполнение рекомендаций по двигательной активности 4) поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья данной популяции <p>10. Основными критериями здорового образа жизни являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рациональное питание 2) устранение вредных привычек 3) высокий уровень образования 4) правильное сексуальное поведение <p>11. Ведущий фактор, определяющий здоровье - это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) здравоохранение 2) наследственность 3) экология 4) образ жизни 	<p>2</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>1,2,4</p> <p>4</p>
12	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Соотнесите уровень управленческой задачи с инструментом её реализации:</p> <p>Уровень задачи</p> <p>А. Стратегическое развитие (на 3–5 лет).</p> <p>Б. Текущее финансовое планирование.</p> <p>В. Оперативное решение кадровых</p>	<p>А-3, Б-4, В-1, Г-2</p>

		<p>вопросов. Г. Планирование объемов медицинской помощи.</p> <p>Инструмент решения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Составление графика сменности и отпусков персонала. 2. Программа государственных гарантий (ПГГ). 3. Анализ демографических показателей и заболеваемости в регионе. 4. Разработка Плана финансово-хозяйственной деятельности (ПФХД). <p>2. Соотнесите управленческое действие руководителя по контролю персонала с группой методов управления.</p> <p>Управленческое действие по контролю</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Анализ выполнения норм нагрузки и расчет стимулирующих выплат (премий) по итогам месяца. 2. Издание приказа о наложении дисциплинарного взыскания за нарушение санэпидрежима. 3. Формирование в коллективе атмосферы взаимопомощи и проведение наставнических бесед с молодыми сестрами. 4. Проверка соответствия действий медсестры утвержденному алгоритму (СОП — стандартной операционной процедуре). 5. Публичное признание заслуг работника на общем собрании коллектива по результатам проверки. <p>Метод управления</p> <p>А) Административно-распорядительные (организационные) Б) Экономические В) Социально-психологические</p>	<p>1-Б,2-А,3-В,4-А,5-В</p>
	ОПК-9	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите общую последовательность управленческого цикла при распределении любых ресурсов организации.</p> <p>А. Организация (распределение ресурсов по подразделениям и назначение ответственных).</p> <p>Б. Мотивация (стимулирование сотрудников к эффективному использованию ресурсов).</p> <p>В. Коррекция (принятие мер по устранению отклонений)</p>	<p>Г, А, Б, Д, В</p>

		<p>Г. Планирование (определение целей и объема необходимых ресурсов).</p> <p>Д. Контроль (сравнение фактических затрат с плановыми показателями).</p> <p>2. Представьте, что вам нужно реорганизовать работу отделения. Расположите шаги в логическом порядке</p> <p>А. Контроль и мониторинг показателей. Сбор статистических данных (время ожидания, удовлетворенность пациентов) после внесения изменений.</p> <p>Б. Проектирование нового процесса. Разработка схем маршрутизации, графиков работы персонала и алгоритмов взаимодействия.</p> <p>В. Диагностика проблемы и аудит. Выявление «узких мест» (очереди, дефицит расходных материалов, конфликты в коллективе).</p>	<p>В,Ж,Б,Д,Е,А,Г</p>
	<p>ОПК-9</p>	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Вы главный врач поликлиники. В регистратуре вашей поликлиники каждое утро собирается много народу, некоторые из пациентов, недовольных очередями, начинают громко возмущаться, переходя на крик. Регистратор в долгу не остается, также может резко ответить. Посетители на время успокаиваются, но в книге отзывов все чаще стали оставаться записи недовольных посетителей. Это может негативно сказаться на показателях лечебного учреждения. Ваши действия?</p>	<p>Известно, что регистратура - это лицо учреждения, определяющее психологический настрой в дальнейшей работе. Важно, чтобы в этом подразделении работали психологически грамотные люди. Стоит продумать, чтобы очередей вообще не было. Кроме того, регистратору не стоит вступать в пререкания, которые могут специально провоцироваться посетителями (возможность устроить скандал в общественном месте - это порой единственная возможность сбросить напряжение). Регистратору важно об этом знать и гасить такие конфликты в самом начале, используя технику целенаправленного моделирования эмоций (эмоция удивления позволяет погасить любые негативные переживания). Кроме того, важно отказаться от попыток переспорить посетителя</p>

		<p>2. При осуществлении строгого контроля качества медицинской помощи главный врач столкнулся с негативным восприятием контролируемых мероприятий со стороны персонала. Организованная в больнице система контроля ориентировала персонал лишь на подгонку результатов под требования организации.</p> <p>1. Каким образом можно избежать искажения результатов контроля и негативного воздействия процесса контроля на поведение медицинских работников?</p> <p>3. По результатам проверки КРУ в больнице выявлено нецелевое использование средств ОМС: деньги, выделенные на медикаменты для стационара, были частично потрачены на оплату текущего ремонта административного корпуса. Больнице грозит крупный штраф и требование вернуть средства. Задание: Предложите алгоритм выхода из финансового кризиса и меры по предотвращению ситуации.</p>	<p>(посетитель всегда прав) и искренне соглашаться с его доводами (принцип амортизации).</p> <p>Необходимо сопоставление достигнутых результатов с установленными стандартами. Стандарты контроля должны быть напряженными, но достижимыми. Должна осуществляться двусторонняя связь. Необходимо избегать излишнего контроля. Достижение заданных стандартов контроля должно поощряться.</p> <p>Корректировка ПФХД: Поиск внутренних резервов в статье «Прочие доходы» (от платных услуг) для погашения задолженности перед фондом ОМС. Претензионная работа: Если ремонт был аварийным, подготовить обоснование для переквалификации расходов (маловероятно, но возможно как защита). Раздельный учет: Внедрение жесткого автоматизированного контроля за расходованием средств строго по целевым статьям (КБК). Дисциплинарная ответственность: Наложение взысканий на главного бухгалтера и ответственных лиц за нарушение финансовой дисциплины.</p>
	ОПК-9	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ (продолжите предложение)</p> <p>1. Выполнение плана посещений определяется как отношение ... числа посещений к ...</p> <p>2. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь в...</p>	<p>фактического; плановому</p> <p>любой поликлинике Российской Федерации</p>

ОПК-9	<p style="text-align: center;">Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Какая форма используется для статистического учета больного, выбывшего из стационара? А) Форма № 025/у Б) Форма № 030/у В) Форма № 066/у Г) Форма № 003/у</p> <p>2. Какая функция управления заключается в анализе отклонений фактических показателей работы отделения от плановых? А) Планирование Б) Организация В) Контроль Г) Мотивация</p> <p>3. Принцип «единоначалия» в медицинской организации означает, что: А) Главный врач принимает абсолютно все решения в больнице Б) Работник получает распоряжения только от одного непосредственного руководителя В) В отделении работает только один врач Г) Решения принимаются коллегиально на медицинском совете</p> <p>4. Какой нормативный акт Минздрава РФ регулирует порядок ведения электронного медицинского документооборота (ЭМДО)? А) Приказ № 203н Б) Приказ № 947н В) Приказ № 785н Г) Приказ № 408н</p> <p>5. Куда медицинская организация обязана передавать электронные медицинские документы для их регистрации на федеральном уровне? А) В ФНС (Налоговую службу) Б) В РЭМД (Реестр электронных медицинских документов) ЕГИСЗ В) В архив Пенсионного фонда Г) На личную электронную почту главного врача</p> <p>6. Обязана ли медорганизация дублировать на бумаге документы, если руководитель издал приказ о переходе на электронный документооборот? А) Да, все документы дублируются в</p>	<p style="text-align: center;">В</p> <p style="text-align: center;">В</p> <p style="text-align: center;">Б</p> <p style="text-align: center;">Б</p> <p style="text-align: center;">Б</p> <p style="text-align: center;">Б</p>
-------	---	---

	<p>обязательном порядке Б) Нет, дублирование на бумаге не требуется (за исключением ряда случаев и запроса пациента) В) Да, но только статистические карты Г) Только если в МИС произошел технический сбой</p> <p>7. Каков срок хранения «Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025/у)? А) 5 лет Б) 10 лет В) 25 лет Г) 50 лет</p> <p>8. Что должен сделать врач, если пациент требует бумажную копию документа, который ведется только в электронном виде? А) Отказать, сославшись на приказ о цифровизации Б) Предложить пациенту сфотографировать экран монитора В) Изготовить распечатку, заверить её подписью и печатью организации Г) Отправить пациента в МФЦ</p> <p>9. Основной документ, регламентирующий права, обязанности и ответственность сотрудника внутри медицинского подразделения: А) Листок нетрудоспособности Б) Коллективный договор В) Должностная инструкция Г) Правила внутреннего распорядка</p> <p>10. Куда медицинская организация обязана передавать электронные медицинские документы для их регистрации на федеральном уровне? А) В ФНС (Налоговую службу) Б) В РЭМД (Реестр электронных медицинских документов) ЕГИСЗ В) В архив Пенсионного фонда Г) На личную электронную почту главного врача</p> <p>11. Какой вид электронной подписи (ЭП) обязан использовать врач для придания юридической силы электронной медицинской карте? А) Простая электронная подпись (логин и пароль) Б) Усиленная неквалифицированная ЭП</p>	<p>В</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>Б</p> <p>В</p>
--	---	---

		<p>В) Усиленная квалифицированная электронная подпись (УКЭП) Г) Визуальное изображение личной подписи (скан)</p>	
13	ОПК-10	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и методом оказания помощи (лечением) Экстренное состояние (заболевание) А Напряжённый пневмоторакс Б Апноэ В Асистолия Г Фибрилляция желудочков Метод оказания помощи 1 Дефибрилляция 2 Непрямой массаж сердца 3 Дренирование плевральной полости 4 Интубация трахе</p> <p>2. Укажите соответствие между экстренным состоянием (заболеванием) и препаратом, используемым в лечении данного заболевания Экстренное состояние (заболевание) А Острый инфаркт миокарда Б Анафилактический шок В Тромбоэмболия легочной артерии Г Гипогликемическая кома Препарат 1 Глюкоза 40 % 2 Альтеплаза (Актелизе) 3 Морфина гидрохлорид 4 Эпинефрин (Адреналин)</p>	<p>А-3 Б-4 В-2 Г-1</p> <p>А-3 Б-4 В-2 Г-1</p>
	ОПК-10	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Определите правильную последовательность действия при развитии анафилактического шока: А. Применение глюкокортикостероидов Б. Прекращение введения триггера В. Применение эпинефрина Г. Волевическая нагрузка кристаллоидами Д. Оценить состояния больного</p> <p>2. Установите последовательность действия при проведении дефибрилляции у пациента с фибрилляцией желудочков: А. Включить дефибриллятор, набрать необходимую энергию разряда</p>	<p>Б, Д, В, Г, А</p> <p>Б, Г, А, В</p>

		<p>Б. Подготовить грудную клетку В. Проверить безопасность и выполнить разряд Г. Нанести гель</p>	
	ОПК-10	<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Назовите этапы назначения препаратов в соответствии с «лестницей обезболивания» ВОЗ.</p> <p>2. Расшифруйте алгоритм оценки состояния пациента ABCDE.</p> <p>3. Дайте определение сердечно-легочной реанимации. Укажите ее виды.</p>	<p>Парацетамол/ нестероидные противовоспалительные препараты. 2. Слабые опиоиды. 3. Сильные опиоиды в малых дозах. 4. Сильные опиоиды в больших дозах</p> <p>A (airway) – оценка проходимости дыхательных путей. B (breathing) – оценка дыхания (наличие дыхательной недостаточности). C (circulation)– оценка гемодинамики. D (disability) – оценка неврологического статуса. E (exposure) – завершающий осмотр.</p> <p>Сердечно-легочная реанимация (СЛР) – это неотложная медицинская процедура, направленная на восстановление жизнедеятельности организма и выведение его из состояния клинической смерти. Сердечно-легочная реанимация подразделяется на два вида – базовая и расширенная.</p>
	ОПК-10	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Назовите метод, позволяющий выявлять пациентов с гипоксемией.</p> <p>2. Что включает в себя базовая СЛР?</p>	<p>Пульсоксиметрия</p> <p>Базовая СЛР включает искусственную вентиляцию легких и непрямой массаж сердца</p>

	ОПК-10	<p align="center">Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Препаратом первого выбора при лечении анафилактического шока является: А. эпинефрин Б. норэпинефрин В. дексаметазон Г. преднизолон</p> <p>2. При непрямом массаже сердца для достижения оптимального эффекта производится: А. 100 – 120 компрессий в минуту Б. 30 – 40 компрессий в минуту В. 120 – 160 компрессий в минуту Г. 60 - 80 компрессий в минуту</p> <p>3. На какую глубину необходимо производить вдавливание грудной клетки у взрослого пациента и подростка: А. Не менее одной трети переднезаднего диаметра грудной клетки Б. Не менее 4 см В. Не более 5 см Г. Не менее 5 см и не более 6 см</p> <p>4. При остановке сердца эпинефрин необходимо вводить взрослому в дозе: А. 1 мг каждые 3-5 мин Б. 0,06 мг/кг каждые 3-5 мин В. 0,5 мг каждые 3-5 мин Г. 10 мг каждые 3-5 мин</p> <p>5. Начальная энергия разряда дефибрилляции при СЛР у взрослых (монофазный ток): А. 90 Дж Б. 270 Дж В. 360 Дж Г. 300 Дж</p> <p>6. В терапии травматического шока первоначальные усилия направляются: А. На восстановление газообмена и ОЦК Б. На коррекцию КОС и ВЭБ В. На обезболивание</p> <p>7. При гипертермии центрального происхождения при черепно-мозговой травме наиболее эффективно: А. Антипиретики Б. Нейровегетативная блокада В. Физическое охлаждение</p> <p>8. Причинами развития травматического гиповолемического</p>	<p align="center">А</p> <p align="center">А</p> <p align="center">Г</p> <p align="center">А</p> <p align="center">В</p> <p align="center">А,В</p> <p align="center">Б,В</p> <p align="center">Г</p>
--	--------	--	---

		<p>шока являются:</p> <p>А. политравма с переломом костей таза Б. острое кровотечение из изолированного повреждения крупного кровеносного сосуда В. нетравматический разрыв сосудов (например, аневризма аорты) Г. большие поверхностные ожоги, химические ожоги и глубокие поражения кожи</p> <p>9. Выберите шкалы, которые используются для определения интенсивности боли у пациентов, способных к общению:</p> <p>А. Вербально-рейтинговая шкала - ВРШ Б. Цифровая-рейтинговая шкала - ЦРШ В. Визуально-аналоговая шкала - ВАШ Г. Оценка боли по выражению лица</p> <p>10. Какие три основных признака указывают на наступление клинической смерти, при которых необходимо немедленно начинать сердечно-легочную реанимацию?</p> <p>А. Бледность кожи, судороги, учащенное дыхание Б. Отсутствие сознания, отсутствие пульса на сонных артериях, отсутствие дыхания В. Повышенная температура, расширение зрачков, отсутствие рефлексов Г. Отсутствие сознания, наличие хрипов, редкий пульс</p> <p>11. Что означает обозначение "А" в алгоритме первичной оценки состояния пациента при развитии неотложного состояния ABCDE ?</p> <p>А. оценка проходимости дыхательных путей. Б. оценка дыхания (наличие дыхательной недостаточности). В. оценка гемодинамики. Г. оценка неврологического статуса. Д. завершающий осмотр.</p>	<p>А,Б,В</p> <p>Б</p> <p>А</p>
14	ПК - 1	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Расставьте правильно пальцы левой руки на анатомических ориентирах для поиска проекционной точки нижнечелюстного отверстия по П.М.Егорову :</p> <p>Палец:</p> <p>А. 1 палец</p>	<p>А-в,В-а,С-д,Д-б,Е-г</p>

		<p>В. 2 палец С. 3 палец D. 4 палец E. 5 палец</p> <p>Анатомические ориентиры: а) нижний край скуловой кости б) основание суставного отростка в) основание венечного отростка г) нижний край челюсти д) на проекционной точке н/ч отверстия</p> <p>2. При проведении анестезии по Берше, Дубову, Уварову вкол иглы производят под краем скуловой дуги кпереди от козелка ушной раковины на 2 см. Отличаются эти методики глубиной погружения иглы в ткани. Какой методике анестезии соответствует какая глубина продвижения иглы?</p> <p>Вид анестезии: А. Берше В. Дубов С. Уваров</p> <p>Глубина погружения иглы: а) 3,0-3,5 см б) 4,0-4,5 см в) 2,0-2,5 см</p>	<p>А-в,В-а,С-б</p>
<p>ПК - 1</p>		<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1.Укажите последовательность действий при проведении торусальной анестезии: 1. Расположение шприца на уровне первого верхнего моляра с противоположной стороны. 2. Вкол иглы в латеральный скат крыловидно-нижнечелюстной складки, на 0,5 см ниже коронки верхнего третьего моляра. 3. Продвинуть иглу до кости. 4. Провести аспирационную пробу и ввести анестетик.</p> <p>2.Укажите последовательность событий при проникновении местного анестетика в цитоплазму нервных клеток: 1. Прикрепление анестетика к мембране нейрона ароматическим кольцом. 2. Ионизация и диффузия анестетика в цитоплазму нейрона. 3. Прикрепление алкильных радикалов к</p>	<p>2-3-1-4</p> <p>1 - 2 - 3 - 4</p>

		рецепторам натриевых каналов с их блокадой. 5. 4. Прекращение передачи импульсов по нервному волокну.	
	ПК - 1	<p align="center">Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Пациентка 58 лет, тучного телосложения, у которой наблюдаются, последние 10 лет, повышенные цифры артериального давления. После проведения местной анестезии в стоматологическом кресле, почувствовала: сильную головную боль; головокружение; ощущение «двоения» в глазах, появилось мелькание – «белый снег»; ощущение «онемения» в конечностях; кожные покровы покрылись потом; появилось чувство нехватки воздуха «звон» в ушах; все эти явления сопровождалось резко выраженным страхом. В этот момент определялось: кожные покровы влажные, ЧСС 110 уд.в мин., ЧД 28 экс. в мин., АД 180/120 мм. рт.ст.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?</p> <p>2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза?</p> <p>3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?</p> <p>4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема?</p> <p>5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?</p> <p>2. У пациентки, находящейся на 9 месяце беременности, возникла необходимость удаления разрушенного 16 зуба по поводу обострения хронического периодонтита.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Существуют ли в данном случае противопоказания к удалению зуба?</p> <p>2. Какие анестетики наиболее предпочтительны в данной ситуации?</p> <p>3. Какие варианты анестезий можно использовать?</p>	<p>1. Гипертонический криз</p> <p>2. Имеющихся данных достаточно</p> <p>3. Обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД</p> <p>4. Спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы</p> <p>5. Амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его рекомендаций, после премедикации транквилизаторами, спазмолитическими препаратами и возможно гипотензивными средствами, с адекватной местной анестезией.</p> <p>1. Беременность – относительное противопоказание к операции.</p> <p>2. Лучше не применять анестетиков, содержащих вазоконстрикторы.</p> <p>3. Для удаления 16 зуба возможно применить инфильтрационное обезболивание, туберальную анестезию в сочетании с палатинальной.</p>

		<p>3. Пациент 30 лет, в анамнезе аллергия на анилиновые красители. Через 15 минут после местной анестезии новокаином в стоматологическом кресле, почувствовал: интенсивный зуд всей поверхности кожи; затем на коже появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над ее поверхностью. При этом отмечалось: нарастающая слабость, головокружение и головная боль, тошнота, повышение температуры тела – 38,5 °С, АД 100/60 мм.рт. ст., ЧСС 100 в мин., ЧД 20 экс. в мин. После проведенной неотложной терапии все явления исчезли.</p> <p>Вопросы:</p> <p>1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы?</p> <p>2. Какие меры неотложной помощи следует предпринять?</p> <p>3. Чем, в наибольшей степени, опасно развитие подобного состояния?</p> <p>4. Наличие в анамнезе аллергии на анилиновые красители должно было обратить внимание стоматолога на возможность развития данной реакции. Какие дополнительные диагностические возможности были упущены?</p> <p>5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента?</p>	<p>1. Острая крапивница</p> <p>2. Немедленное прекращение введения препарата вызвавшего реакцию, антигистаминные препараты, глюкокортикоиды и возможно сосудосуживающие средства.</p> <p>3. Возможным развитием отека Квинке в области дыхательных путей и асфиксией.</p> <p>4. Консультация врача-аллерголога-иммунолога</p> <p>5. Амбулаторно, после консультации врача-аллерголога-иммунолога с учетом его рекомендаций, под прикрытием премедикации антигистаминными, глюкокортикоидными препаратами и местной анестезией рекомендованными иммунологом.</p>
	ПК - 1	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. Пациентке К., 20 лет показано удаление ретенированного 48 зуба. Сопутствующая патология отсутствует.</p> <p>Вопросы:</p> <p>Какое обезболивание необходимо данной пациентке?</p> <p>2. У пациентки, находящейся на 9 месяце беременности, возникла</p>	<p>Выполнение торусальной или мандибулярной и инфильтрационной анестезии</p> <p>Беременность – относительное</p>

		<p>необходимость удаления разрушенного 16 зуба по поводу обострения хронического периодонтита.</p> <p>Вопросы: Существуют ли в данном случае противопоказания к удалению зуба?</p>	<p>противопоказание операции.</p> <p>к</p>
ПК - 1		<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Ориентиром для вкола иглы при проведении инфльтрационной анестезии на верхней челюсти является:</p> <p>A. десневой край; B. величина коронки зуба; C. переходная складка; D. свод преддверия; E. десневой сосочек.</p> <p>2. Вкол иглы при туберальной анестезии производят на уровне верхнего:</p> <p>A. 8 зуба; B. 7 зуба; C. 6 зуба; D. 5 зуба; E. 4 зуба.</p> <p>3. При проведении туберальной анестезии иглу направляют:</p> <p>A. кверху, кзади, кнаружи; B. кверху, кзади, кнутри; C. книзу, кзади, кнутри; D. книзу, кпереди, кнутри; E. кверху, кпереди, кнутри.</p> <p>4. Вкол иглы при проведении внеротовой туберальной анестезии по С.Н. Вайсблату производят по нижнему краю:</p> <p>A. скуловой дуги; B. скуловой кости; C. глазницы; D. козелка ушной раковины; E. трагоорбитальной линии.</p> <p>5. При проведении внеротовой туберальной анестезии по П.М. Егорову в качестве ориентира используется:</p> <p>A. франкфуртская горизонталь; B. трагоорбитальная линия; C. скуловая дуга; D. скуловая кость; E. скулоальвеолярный гребень.</p> <p>6. При обезболивании второй ветви тройничного нерва по С.Н. Вайсблату</p>	<p>С</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>А</p> <p>А</p>

	<p>в качестве ориентира используется:</p> <p>A. франкфуртская горизонталь; B. скулоальвеолярный гребень; C. середина трагоорбитальной линии; D. передненижний угол скуловой кости; E. нижний край скуловой дуги.</p> <p>7. Вкол иглы при проведении резцовой анестезии производят:</p> <p>A. в передний отдел резцового сосочка; B. в среднюю часть сосочка; C. в заднюю часть сосочка; D. в основание перегородки носа; E. в основание уздечки губы.</p> <p>8. При проведении мандибулярной анестезии блокируются:</p> <p>A. нижнечелюстной нерв; B. нижнелуночковый нерв; C. щечный нерв; D. ушно-височный нерв; E. язычный нерв.</p> <p>9. В качестве ориентира, при проведении мандибулярной анестезии может использоваться:</p> <p>A. передний край ветви нижней челюсти; B. ретромолярный треугольник; C. височный гребень; D. крыловидно-нижнечелюстная складка; E. передняя небная дужка.</p> <p>10. При проведении анестезии по Гоу-Гейтсу пациент располагается:</p> <p>A. вертикально; B. горизонтально; C. полугоризонтально; D. на боку; E. в позе Тренделенбурга.</p> <p>11. При проведении анестезии по Вазирани-Акинозивкол иглы делают:</p> <p>A. между медиальной поверхностью ветви нижней челюсти и альвеолярным отростком верхней челюсти на уровне верхнего третьего моляра; B. по медиальному краю ветви нижней челюсти на уровне шеек верхних моляров; C. по медиальной поверхности ветви нижней челюсти на уровне жевательной поверхности нижних моляров; D. позади венечного отростка нижней челюсти на уровне верхнего третьего моляра;</p>	<p>C,D</p> <p>B,E</p> <p>B,C,D</p> <p>B</p> <p>A</p>
--	---	---

		<p>5. Фрагментация зуба 6. Обезболивание 7. Разрез слизистой оболочки и надкостницы</p> <p>2. Укажите последовательность действий алгоритма при лечении перелома челюсти:</p> <p>1. Клиническое обследование 2. Постоянная иммобилизация отломков 3. Лучевая диагностика 4. Сбор жалоб, анамнеза 5. Репозиция отломков 6. Реабилитационные мероприятия</p>	<p>4 - 1 - 3 - 5 - 2 - 6</p>
ПК - 2		<p>Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Больной, 46 лет, обратился с жалобами на умеренные ноющую боль в области верхней челюсти слева, иррадиирующую в левую затылочную область, висок. Также беспокоит боль при глотании и открывании рта. Температура тела повышена до 37,5°C. Из анамнеза выявлено, что неделю назад заболел 7. Беспокоила постоянная ноющая боль, усиливающаяся при накусывании. Больной к врачу не обращался, самостоятельно применял теплые содовые полоскания. В течение четырех дней боль в зубе прошла, однако накануне обращения к врачу появилась боль при глотании и открывании рта. Обратился к ЛОР-врачу, после осмотра которого патологии ЛОР-органов не выявлено, направлен на консультацию к стоматологу. При осмотре: определяется единичный, увеличенный, болезненный лимфатический узел в поднижнечелюстной области слева. Незначительный отек мягких тканей над скуловой дугой слева. Открывание рта ограничено до 1,0 см между резцами, резко болезненное. При внутриворотном осмотре выявлено: коронка 7 частично разрушена, перкуссия ее слабо болезненна, отмечается подвижность II степени. Переходная складка с вестибулярной стороны на уровне 678 отечна, гиперемирована, сглажена. При надавливании тканей в проекции бугра верхней челюсти слева определяется резко болезненный воспалительный</p>	<p>1. DS: абсцесс подвисочной ямки. План лечения: удаление 7, вскрытие абсцесса, проведение антибактериального и противовоспалительного лечения.</p> <p>2. Под местной инфильтрационной или туберальной анестезией с премедикацией производится разрез слизистой оболочки переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 5678. Затем тупым путем, используя изогнутый по плоскости кровоостанавливающий зажим (типа Бильрот), очень осторожно, чтобы не вызвать кровотечения из крыловидного венозного сплетения нужно проникнуть в подвисочную ямку. Для этого, ориентируясь на бугор верхней челюсти, инструмент проводится кзади, кверху и кнутри. После вскрытия абсцесса, в рану вводится резиновый выпускник. Местно: больному назначаются теплые ротовые ванночки с гипертоническими растворами. Дренажи в последующем не меняются, а</p>

	<p>инфильтрат. При рентгенологическом исследовании [7] отмечаются участки разрежения костной ткани в области корней и бифуркации с нечеткими контурами, глубокие костные карманы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз, составьте план лечения. 2. Опишите методику оперативного вмешательства. 3. Укажите, с чем связаны такие клинические симптомы, как ограничение открывания рта и болезненность при глотании. <p>2. Пациент 38 лет обратился с жалобами на боль и отек в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.</p> <p>Из анамнеза: в течении года периодически болел 16 зуб. Неделю назад появились ноющие боли, усиливающиеся при накусывании. К врачу не обращался, принимал анальгетики. Накануне повысилась температура тела до 38,2⁰С, отек и боль в правой половине лица, затрудненное носовое дыхание.</p> <p>Объективно: при разговоре пациента определяется гнусавый оттенок речи. Асимметрия лица вследствие отека мягких тканей правого нижнего века и щечной области, сглаженность носогубной борозды. Кожа над отеком в цвете не изменена, из правого носового хода отмечается слизисто-гноное отделяемое. Пальпация тканей в правой подглазничной области болезненна. Слизистая оболочка преддверия полости рта справа гиперемирована, отечна, сглаженность переходной складки в области моляров, пальпация болезненна. 16 - коронка разрушена на 2/3, зуб изменен в цвете, перкуссия болезненна. 11 и 21 - на контактных поверхностях кариозные полости средней глубины, зондирование стенок, реакция на холод болезненны, перкуссия безболезненна. На внутриротовой рентгенограмме 16 в околоворхушечной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное</p>	<p>лишь подтягиваются до момента прекращения гноетечения.</p> <p>3. Ограничение открывания рта и болезненность при глотании связаны с тем, что воспалительный процесс локализуется в области медиальной и латеральной крыловидных мышц, принимающих участие в движениях нижней челюсти, а также в области верхних отделов боковой стенки глотки.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Обострение хронического одонтогенного синусита. Обострение хронического гранулирующего периодонтита 16. 2. а) местная анестезия, б) удаление 16, в) санация верхнечелюстной пазухи через лунку небного корня, г) противовоспалительная терапия, д) после купирования воспалительного процесса - синусотомия с пластижкой соустья. 3. Показанием к зубосохраняющим операциям (резекция верхушки корня, ампутация щечного корня) является отсутствие обострения, локализация патологического процесса в области одного щечного корня, проходимость остальных корневых каналов.
--	---	--

	<p>разряжение костной ткани, небный корень выступает в верхнечелюстную пазуху, периодонтальная щель в апикальной части корня не прослеживается. На рентгенограмме черепа в полуаксиальной проекции определяется интенсивное гомогенное затемнение правой верхнечелюстной пазухи без изменения ее костных стенок.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Окажите неотложную помощь. Назначьте медикаментозное лечение. 3. Перечислите показания для консервативно-хирургического лечения 16 зуба. <p>3. Больной В. 14 лет, поступил в клинику с жалобами на ноющие боли и припухлость в нижней трети левой щечной области. Год назад появились ноющие боли в 36 депульпированном и запломбированном зубе. Месяц тому назад появилась припухлость в области альвеолярного отростка и тела нижней челюсти слева, постоянные ноющие боли, онемение нижней губы и подбородка соответствующей стороны.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, нарушение конфигурации лица за счет припухлости левой щечной области. При пальпации - тело челюсти утолщено болезненно. Рот открывается на 3-3,5 см., 36 запломбирован. Перкуссия слабо болезненна. Подвижность 36, 37 - I степени, при надавливании на слизистую в области последних из зубодесневых карманов гнойное отделяемое. Переходная складка в области 36, 37 сглажена, межзубные сосочки и маргинальная десна гиперемированы. Отмечается протрузия верхних фронтальных зубов, сагиттальная щель составляет 13 мм. Смыкание 16 и 26 - II класс по Энглу.</p> <p>Анализ крови и мочи без существенных изменений. На ортопантограмме определяется большое количество мелких и средних очагов деструкции костной ткани в теле нижней челюсти, в</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Хронический одонтогенный остеомиелит нижней челюсти слева от 36 зуба, хронический периодонтит 36, 37, дистальная окклюзия. 2. Секвестрэктомия, морфологическое исследование иссеченных тканей, удаление 36. 3. Лечение 37 с использованием физических методов лечения зуба (электрофорез). Удаление 36.
--	---	--

		<p>проекции 36, 37. Кортикальная пластинка по краю челюсти разрушена, надкостница утолщена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте развернутый стоматологический диагноз. 2. Составьте план дальнейшего обследования больного. План хирургического лечения. 3. План лечения 36, 37. 	
	ПК - 2	<p>Прочитайте задание и дайте краткий ответ</p> <p>1. В хирургическое отделение поступил больной в тяжелом состоянии. При осмотре обнаружена отечность лица, полуоткрытый рот, речь затруднена из-за болезненных движений языка, припухлость в подбородочном и боковых подчелюстных пространствах, гиперемия кожи. При пальпации в подподбородочной области определяется плотный инфильтрат.</p> <p>Вопросы: Установите предварительный дивгноз</p> <p>2. Больная П., 45 лет поступила с жалобами на боли, тугоподвижность и щелканье в ВНЧС с двух сторон. Утром открывание рта ограничено. Из анамнеза 12 месяцев назад проводилось лечение по поводу ревматоидного артрита коленных суставов. Состав крови в пределах нормы. Объективно: наблюдается отечность и гиперемия в области суставов. На томограмме суставные щели расширены.</p> <p>Вопросы: 1.Поставьте предварительный диагноз.</p>	<p>Флегмона дна полости рта</p> <p>Хронический двусторонний ревматоидный артрит в стадии обострения.</p>
	ПК - 2	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1.Укажите основные симптомы одонтогенной флегмоны поднижнечелюстной области:</p> <p>А. болезненный инфильтрат в позадичелюстной ямке</p> <p>В. воспалительная контрактура II-III степеней</p> <p>С. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстной области</p> <p>Д. гиперемия кожных покровов в</p>	С,Д

	<p>поднижнечелюстной области наличие флюктуации в подъязычной области</p> <p>2. Укажите симптомы одонтогенных флегмон подвисочной и крылонебной ямок:</p> <p>A. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов B. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике C. воспалительная контрактура I-II степеней D. гиперемия кожных покровов скуловой области болезненный инфильтрат в области бугра верхней челюсти</p> <p>3. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон околоушно-жевательной области:</p> <p>A. инфильтрат в околоушно-жевательной области B. гиперемия кожных покровов в околоушно-жевательной области C. гнойное отделяемое из устья выводного протока околоушной слюнной железы D. воспалительная контрактура II-III степеней инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике</p> <p>4. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон окологлоточного пространства:</p> <p>A. воспалительная контрактура I-II степеней B. припухлость щечной области C. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти D. болезненное затрудненное глотание суженность зева за счет выбухания боковой стенки глотки</p> <p>5. Определите лечебные мероприятия больным с одонтогенными флегмонами при поступлении в стационар:</p> <p>A. назначение антибактериальных препаратов B. лечение причинного зуба C. вскрытие флегмоны удаление причинного зуба</p> <p>6. Укажите флегмоны, при которых применяются внеротовые разрезы:</p>	<p>A, C, E</p> <p>A, B, D</p> <p>A, C, D, E</p> <p>A, C, D</p> <p>A, B, D, E</p>
--	--	--

	<p>A. подподбородочной области B. височной области C. челюстно-язычного желобка D. поднижнечелюстной области подглазничной области</p> <p>7. Укажите основные лечебные мероприятия при остром одонтогенном гайморите:</p> <p>A. промывание пазухи растворами антисептиков B. радикальная гайморотомия C. назначение антибиотиков и сульфаниламидных препаратов D. удаление причинного зуба E. закапывание сосудосуживающих препаратов в нос</p> <p>8. При сформировавшемся одонтогенном свище верхнечелюстной пазухи показано:</p> <p>A. физиотерапия B. гайморотомия C. иссечение свища D. промывание пазухи антисептиком E. гайморотомия с одномоментной пластикой свища</p> <p>9. Пластику лунки удаленного зуба при ороантральном сообщении можно выполнить:</p> <p>A. с помощью трапецевидного щечного лоскута B. с помощью полнослойного небного лоскута C. с помощью субэпителиального небного лоскута D. с помощью аутотрансплантата слизистой оболочки неба. E. все суждения верны</p> <p>10. Клинические проявления аденофлегмоны:</p> <p>A. нарушение общего самочувствия B. интенсивные боли в пораженной области C. лейкоцитоз D. самопроизвольные боли в пораженной области</p> <p>11. Хирургическое лечение фурункула состоит в:</p> <p>A. линейном рассечении тканей на всю длину инфильтрата B. в линейном рассечении тканей над гнойно-некротическим стержнем C. в крестообразном рассечении</p>	<p>A,C,D,E</p> <p>E</p> <p>E</p> <p>A,B,C,D</p> <p>B</p>
--	--	--

		тканей на всю длину инфильтрата D. в крестообразном рассечении тканей над гнойно-некротическим стержнем	
--	--	--	--