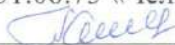



Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра дефектологии, русского языка и социальной работы

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 №3
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-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 медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
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-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
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-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	34 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

	установление соответствия	
	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	34 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	34 с эталоном ответов
Всего		369 задание

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
1	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, пластика мягких тканей и костей.</p> <p>Г) Оценка речевой функции, коррекция звукопроизношения до и после хирургического вмешательства.</p> <p>2. Установите соответствие между этапом коммуникации и действием врача-ЧЛХ при общении с родителями пациента перед сложной реконструктивной операцией.</p> <p>Этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование 	<p>1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г</p> <p>1-Б, 2-Г, 3-А, 4-В</p>

		<p>2. Эмпатия 3. Согласие 4. Послеоперационное сопровождение</p> <p>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>	
УК - 4	<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>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.</p> <p>2. Последовательность действий при возникновении острого послеоперационного осложнения (кровотечение) в стационаре ЧЛХ. Расположите действия медперсонала в правильной последовательности для обеспечения безопасности пациента: А) Вызов дежурного челюстно-лицевого хирурга. Б) Оценка общего состояния (пульс, АД, сознание) и осмотр операционной раны. В) Наложение давящей повязки/временная остановка кровотечения. Г) Успокоение пациента и вызов медицинской сестры. Д) Подготовка операционной для ревизии раны.</p>	<p align="center">Д- В- А -Г- Б</p> <p align="center">Г- Б -В- А -Д</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</p>	<p>Активное слушание: дать пациенту высказаться, не</p>	

		<p>надеялся на лучшее. 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. ухода за пациентом.</p>	<p>гаджеты, сестра рядом. Восприятие (Perception): спросить: «Что вы сами думаете об этих симптомах?» — чтобы понять уровень осведомленности. Приглашение (Invitation): спросить: «Насколько подробно вы хотите знать о результатах?» Знание (Knowledge): сообщить новость кратко, без сложных терминов, сделать паузу для осмысления. Эмпатия (Empathy): реакция на эмоции: «Я вижу, что это известие вас потрясло. Я рядом». 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. Взаимодействие строится на принципах деонтологии, коммуникации и командной работы.</p> <p>1. Взаимодействие</p>
--	--	---	---

			<p>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 подписание информированного согласия. Психологическая поддержка: установление доверительного контакта, проявление эмпатии, особенно при травмах лица или онкологии. 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. Преемственность: передача пациента дежурной бригаде с детальным описанием хода операции и</p>
--	--	--	---

			<p>рекомендациями.</p> <p>3. Взаимодействие со смежными специалистами (мультидисциплинарный подход): Стоматологи/Ортодонты: совместное планирование ортогнатических операций, подготовка полости санацией. ЛОР-врачи/Офтальмологи/Нейрохирурги: при сочетанных травмах лицевого скелета, опухолях основания черепа или орбиты. Анестезиологи-реаниматологи: предоперационная оценка рисков, ведение пациентов с обширными вмешательствами (отек дыхательных путей).</p> <p>4. Взаимодействие с младшим медицинским персоналом: четкое распределение обязанностей, уважительное отношение, контроль качества</p>
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 align="center">Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Команда – это: а) группа, обладающая единой целью, четкой иерархией, стандартами взаимодействия и функционально-ролевой специализацией. б) формирование или организованная группа людей в) постоянный или временный коллектив рабочих, выполняющих общее производственное задание и несущих совместную ответственность</p> <p>2. Лидерство - это: а) способность оказывать влияние на отдельных людей и группы и направлять их усилия на достижение целей организации б) поведение отдельного человека, которое может вносить изменения в поведение, отношения, ощущения и т.п. другого человека в) возможность влиять на поведение людей 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 а) проходить специальное обучение; 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: 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 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: а) укрепление дисциплины б) формирование благоприятного психологического климата в организации в) поддержание социальной стабильности в организации</p>	<p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>a</p> <p>б</p> <p>а,б,г</p> <p>б</p>
--------	--	--

		<p>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, 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>12. Отличительные признаки профессиональной этики медицинских работников является:</p> <p>а) приоритет медицинской науки над интересами пациентов; б) право на поведение, отклоненное от нормы; в) осознанный выбор правил поведения.</p> <p>13. Основным принципом современной модели профессиональной этики, является:</p> <p>а) приоритета прав и уважения достоинств пациента; б) принцип приоритета науки;</p>	<p>в</p> <p>в</p> <p>в</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>а</p>
--	--	--	---

	<p>в) принцип исполнения долга.</p> <p>14. Врачебная тайна соответствует:</p> <p>а) принципу справедливости;</p> <p>б) принципу конфиденциальности;</p> <p>в) принципу доброты.</p> <p>15. К одному из документов в сфере медицинской этики относится:</p> <p>а) международный кодекс медицинской этики;</p> <p>б) нормы медицинской этики;</p> <p>в) ответственность и право.</p> <p>16. Участие в осуществлении коллективных мер, направленных на совершенствование методов борьбы с болезнями, относится к:</p> <p>а) моральному долгу;</p> <p>б) психологическому подходу;</p> <p>в) невербальному способу.</p> <p>17. Что является первоочередной задачей при общении с пациентом в рамках партнерской модели?</p> <p>а) Подчинение пациента своей воле.</p> <p>б) Активное слушание и выявление потребностей.</p> <p>в) Быстрая диагностика без лишних вопросов</p>	<p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p>
	<p>18. Какая модель взаимоотношений подразумевает, что врач выступает в роли «инженера», исправляющего «поломку» в организме?</p> <p>а) Коллегиальная.</p> <p>б) Инженерная.</p> <p>в) Патерналистская.</p> <p>20. В чем заключается принцип «не навреди» в общении?</p> <p>а) Не говорить пациенту о тяжелом диагнозе.</p> <p>б) Избегать психологического давления и некорректных высказываний.</p> <p>в) Лечить только тех, кто нравится</p>	<p>б</p> <p>б</p>
	<p>21. Выберите наиболее эффективный способ сообщения плохих новостей:</p> <p>а) Сказать сразу, не вдаваясь в подробности, чтобы не травмировать.</p> <p>б) Подготовить пациента, использовать метод «сэндвича» (хорошее-плохое-хорошее), уделить время.</p> <p>в) Отправить родственников передать информацию.</p> <p>22. Патерналистская модель общения — это:</p> <p>а) Партнерство на равных.</p> <p>б) Врач действует как «отец», принимая решения за пациента.</p> <p>в) Пациент сам назначает лечение</p>	<p>б</p> <p>б</p>
	<p>23. Как поступить, если пациент проявляет агрессию?</p>	<p>б</p>

		<p>а) Ответить агрессией. б) Сохранять спокойствие, использовать технику «вентиляции эмоций» и аргументированно объяснить ситуацию. в) Позвать охрану, не выслушав.</p> <p>24. Основная цель «коллегиальной» модели взаимоотношений:</p> <p>а) Строгое выполнение указаний врача. б) Разделенная ответственность и совместное принятие решений. в) Пациент полностью доверяет врачу, не вникая в процесс.</p> <p>25. Как правильно выстроить взаимодействие с родственниками пациента?</p> <p>а) Игнорировать их вопросы. б) Предоставлять информацию в рамках, разрешенных пациентом и законодательством. в) Обсуждать все детали лечения с каждым родственником.</p> <p>26. Что такое «активное слушание»?</p> <p>а) Молчание во время рассказа пациента. б) Умение перефразировать, задавать уточняющие вопросы и подтверждать понимание. в) Перебивание пациента для уточнения деталей.</p> <p>27. Врач при взаимодействии с коллегами должен:</p> <p>а) Скрывать ошибки коллег. б) Соблюдать принципы врачебной этики, способствовать обмену информацией. в) Критиковать коллег перед пациентами.</p> <p>28. «Контрактная» модель взаимодействия предполагает:</p> <p>а) Четкое распределение обязанностей и информирование пациента о правах. б) Безусловное подчинение врача. в) Лечение без согласия пациента.</p> <p>29. Как повысить комплаенс (приверженность к лечению) пациента?</p> <p>а) Запугать последствиями. б) Объяснить суть заболевания и необходимость терапии, учитывая его образ жизни. в) Сказать, что лечение не поможет.</p> <p>30. Пациент с хроническим заболеванием демонстрирует низкую приверженность лечению, постоянно забывая принимать препараты. Какая модель взаимодействия будет наиболее эффективной для решения этой проблемы?</p> <p>а) Патерналистская (врач отдает приказы) б) Инженерная (врач смотрит только на</p>	<p>б</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>а</p> <p>б</p> <p>в</p>
--	--	--	---

		<p>анализы) в) Коллегиальная/партнерская (совместное обсуждение барьеров и поиск решений) г) Контрактная (врач снимает с себя ответственность)</p> <p>31. При сообщении пациенту неблагоприятного диагноза врач должен использовать принцип «эмпатического слушания». Какое поведение врача соответствует этому принципу?</p> <p>а) Сразу переключить разговор на план лечения, игнорируя эмоции. б) Дать пациенту время пережить паузу, проявить сочувствие и признать его чувства («Я понимаю, что это трудно слышать») в) Использовать сложные медицинские термины, чтобы скрыть волнение. г) Сказать: «Не волнуйтесь, это не так страшно»</p> <p>32. В ходе приема пациент выражает агрессию в адрес врача из-за долгого ожидания в очереди. Как правильноотреагировать на данную ситуацию?</p> <p>а) Ответить агрессией на агрессию. б) Игнорировать жалобы и начать осмотр. в) Спокойно выслушать, признать правомерность эмоций пациента, объяснить причину задержки и извиниться. г) Прекратить прием и вызвать охрану, не выслушав пациента</p> <p>33. Врач при обсуждении тактики лечения с коллегой-врачом другого профиля сталкивается с несогласием. Какой подход обеспечит конструктивное взаимодействие?</p> <p>а) Настаивать на своем, ссылаясь на больший опыт. б) Сразу согласиться, чтобы избежать конфликта. в) Аргументировать свою позицию клиническими рекомендациями и выслушать аргументы коллеги. г) Игнорировать мнение коллеги и действовать единолично.</p> <p>34. Какие барьеры в общении с пациентом относятся к «коммуникативным», которых врач должен избегать?</p> <p>а) Использование понятного языка. б) Использование сложных терминов, высокий темп речи, отсутствие зрительного контакта. в) Активное слушание. г) Открытые позы.</p>	<p>б</p> <p>в</p> <p>в</p> <p>б</p>
--	--	--	-------------------------------------

	ОПК -1	<p align="center">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 align="center">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 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</p>

		<p>2.Каковы перспективы развития информационных технологий в медицине и здравоохранении?</p>	<p>кадровом обеспечении медицинских организаций и трудоустройстве медицинских работников в медицинские организации, а также предоставления доступа к электронным сервисам медицинским работникам</p> <p>- повышение качества оказания медицинской помощи на основе повышения уровня информационной поддержки специалистов с помощью информационных технологий;</p> <p>- 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;</p> <p>- повышение уровня квалификации медицинских работников на основе внедрения новых</p>
--	--	---	---

		<p>3. Укажите основные направления медицинской управленческой организационной информатики.</p>	<p>информационных технологий поддержки учебного процесса, включая последипломное 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 align="center">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 персонала в этом процессе <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 	<p align="center">1</p> <p align="center">1</p> <p align="center">2</p> <p align="center">4</p> <p align="center">1</p>
---------	---	--

		<p>3) определяются медицинской организацией</p> <p>4) определяются федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения</p> <p>6. Телемедицинский комплекс:</p> <p>1) предназначен для использования без участия медицинского работника</p> <p>2) применяется в стационарах при оказании первичной медико-санитарной 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</p> <p>4</p> <p>1</p>
--	--	--	----------------------------

		<p>3) массивом медицинских данных, накопленных в центрах обработки данных в целях обработки алгоритмами 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>12. Единый цифровой контур представляет собой:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трехуровневую интегрированную систему накопления, передачи и использования медицинской и статистической информации 2) медицинские информационные системы медицинских организаций, являющиеся основным источником информационного наполнения баз данных 3) систему хранения и обработки информации на региональном уровне 4) государственную информационную систему в сфере здравоохранения, завершающую обработку информации и регулиющую ее потоки <p>13. К числу ожидаемых результатов внедрения ЕГИСЗ относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) информирование населения по вопросам 	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>1</p>
--	--	--	--

	<p>ведения здорового образа жизни</p> <p>2) информационная поддержка разработки программных решений на основе цифровой технологии интернета вещей</p> <p>3) формирование современных цифровых компетенций у медицинского персонала</p> <p>4) формирование баз данных персонализированной информации для формирования систем поддержки принятия врачебных решений</p> <p>14.Какая технология обеспечивает защищённое шифрование канала передачи медицинских данных в интернете:</p> <p>1) HTML</p> <p>2) SSL</p> <p>3) XML</p> <p>4) CSS</p> <p>15. Какая система используется для хранения и передачи диагностических изображений:</p> <p>1) ERP</p> <p>2) PACS</p> <p>3) CRM</p> <p>4) RIS</p> <p>16. Электронный медицинский документ подписывают усиленными квалифицированными подписями два медицинских специалиста:</p> <p>1) при использовании медицинских записей, полученных в результате применения медицинских изделий, допущенных к обращению</p> <p>2) при использовании записей, которые содержатся в журналах</p> <p>3) при формировании документа, передаваемого в РЭМД</p> <p>4) при участии в формировании медицинского документа нескольких медицинских работников</p> <p>17. Что является основной целью использования ИКТ в медицинской практике?</p> <p>1) Увеличение бумажной документации</p> <p>2) Оптимизация рабочих процессов и повышение качества помощи</p> <p>3) Сокращение числа медицинских специалистов</p> <p>4) Замена всех очных приёмов онлайн-консультациями</p> <p>18. Какой стандарт обеспечивает защищённый обмен медицинской информацией между учреждениями?</p> <p>1) FTP</p> <p>2) HTTP</p>	<p>2</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>3</p>
--	--	--

	<p>3) HL7 4) SMTP</p>	
	<p>19. Что такое телемедицина? 1) Система хранения медицинских изображений 2) Дистанционные консультации и мониторинг пациентов 3) Программа для учёта медикаментов 4) База данных лабораторных анализов</p>	2
	<p>20. Какой документ регламентирует защиту персональных данных в РФ? 1) Трудовой кодекс 2) ФЗ-152 «О персональных данных» 3) ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья» 4) Налоговый кодекс</p>	2
	<p>21. Что означает термин «электронная медицинская карта» (ЭМК)? 1) Бумажный документ с цифровыми копиями б) Цифровой аналог бумажной карты с доступом через ЕГИСЗ 2) Личное приложение пациента для записи к врачу 3) База данных страховых полисов</p>	2
	<p>21. Какой метод аутентификации наиболее надёжен для доступа к медицинским данным? 1) Пароль из 6 символов 2) Многофакторная аутентификация (пароль + SMS-код) 3) Отпечаток пальца без дополнительного подтверждения 4) Открытый доступ для врачей</p>	2
	<p>22. Что такое фишинг в контексте информационной безопасности? 1) Мошенническая попытка получить конфиденциальные данные через поддельные письма 2) Вирусная атака на серверы 3) Несанкционированный доступ через уязвимости ПО 4) Физическое изъятие оборудования</p>	1
	<p>23. Какой стандарт используется для шифрования медицинских данных? 1) AES-56 2) AES-256 3) DES 4) RSA-1024</p>	2
	<p>24. Что такое DLP-система в медицине? 1) Система для диагностики заболеваний 2) Система предотвращения утечек данных 3) Программа для анализа МРТ 4) Чат-бот для пациентов</p>	2
	<p>25. Какой риск возникает при использовании</p>	2

		<p>нелицензионного ПО в медучреждении?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Повышение скорости работы компьютеров 2) Уязвимости для вирусов и утечек данных 3) Экономия бюджета 4) Улучшение совместимости с оборудованием <p>26. Что такое «облачные технологии» в медицине?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Физические серверы в клинике 2) Удалённые серверы для хранения и обработки данных 3) Мобильные приложения для пациентов 4) Локальная сеть учреждения <p>27. Какой протокол обеспечивает защищённое соединение для передачи медицинских данных?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) HTTPS 2) HTTP 3) FTP 4) UDP <p>28. Что такое «аудит безопасности» в медицинской организации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Проверка наличия оборудования 2) Анализ уязвимостей и нарушений в системе защиты данных 3) Оценка качества лечения 4) Аудит финансовых отчётов <p>29. Какой документ подтверждает право пациента на доступ к своей медицинской информации?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Страховой полис 2) Паспорт 3) ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан» 4) СНИЛС <p>30. Что такое «двухфакторная аутентификация» (2FA)?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ввод пароля дважды 2) Комбинация пароля и дополнительного кода (SMS, токен) 3) Сканирование лица 4) Использование биометрии <p>31. Какой риск связан с использованием личных устройств (BYOD) в медучреждении?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удобство для сотрудников 2) Снижение затрат на оборудование 3) Возможность утечки данных через незащищённые гаджеты 4) Ускорение рабочих процессов <p>32. Что такое «резервное копирование» в ИТ-безопасности?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удаление старых данных 2) Создание копий данных для восстановления 	<p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p>
--	--	--	---

		<p>при сбоях</p> <p>3) Шифрование файлов</p> <p>4) Передача данных в облако</p> <p>33. Что означает аббревиатура «ЭМК» в медицинском контексте?</p> <p>1) Электронная медицинская карта</p> <p>2) Единая медицинская комиссия</p> <p>3) Экспертная медицинская консультация</p> <p>4) Единый медицинский код</p> <p>34. Какой стандарт обеспечивает защищённый обмен медицинскими данными между учреждениями?</p> <p>1) TSP/IP</p> <p>2) HL7</p> <p>3) HTTP</p> <p>4) FTP</p>	<p>1</p> <p>2</p>
3	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: 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</p> <p>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-2, Б-1, В-3</p> <p>А-3, Б-1, В-2</p>

ОПК - 2	<p style="text-align: center;">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>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.</p> <p>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 (группировка, сводка).</p>	<p>В,Д,Б,Г,А</p> <p>Б, В,Д,А,Г</p>
ОПК - 2	<p style="text-align: center;">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>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. Рекомендуются проанализировать среднюю длительность пребывания пациента</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.</p> <p>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>$(19\ 800 / 1\ 650 = 12$ 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.</p> <p>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 ФАПами. 2 этап - ЦРБ, районные больницы; 3 этап -</p>
--	--	---	--

			<p>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 align="center">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 б) региональном в) федеральном</p> <p>2. Медицинская демография - это:</p> <p>а) "статика" населения (численность, расселение, плотность и т.д.); б) движение населения (механическое и естественное); в) заболеваемость с временной утратой трудоспособности; г) показатели здоровья населения; 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>В</p> <p>Д</p> <p>В</p> <p>В</p> <p>Б</p> <p>Е</p> <p>В</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: 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>9.Численность населения России в последние годы имеет тенденцию к: а) стабилизации; б) сокращению; в) росту.</p> <p>10.Коэффициент общей смертности – это: а) отношение числа умерших за год к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000; б) отношение числа умерших к численности населения на 01.01 данного года; 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 ‰): а) 9-12; б) от 12 до 15; в) свыше 15.</p> <p>12. Первичная заболеваемость - это а) число заболеваний , впервые выявленные и зарегистрированных в данном году на 1000 населения б) заболевания, регистрируемые врачами записанная им в медицинской документации в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)</p> <p>13. Методы изучения заболеваемости а) изучение заболеваемости по обращаемости б) изучение госпитализированной заболеваемости в) выборочные комплексные осмотры населения группой специалистов</p>	<p>Б</p> <p>Б</p> <p>А</p> <p>А</p> <p>А</p> <p>Д</p>
--	--	---

		<p>г) экспертный метод д) верны все</p> <p>14.Под статистикой понимают:</p> <p>а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной б) сбор, обработку и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений в) анализ массовых количественных данных с использованием статистических методов г) анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов д) статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации. е) все вышеперечисленное.</p> <p>15.Под медицинской статистикой понимают:</p> <p>а) раздел статистики, изучающей здоровье населения б) совокупность статистических методов, необходимых для анализа ресурсов и деятельности МО в) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением г) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной и социальной гигиеной д) раздел статистики, изучающей вопросы, связанные с социальной гигиеной, планированием и прогнозированием деятельности медицинской организации</p> <p>16.Предметом изучения медицинской статистики являются:</p> <p>а) информация о здоровье населения б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследований в медицине д) все вышеперечисленное</p> <p>17. Статистика здоровья включает в себя всё, кроме:</p> <p>а) нагрузки врача-терапевта на приеме в поликлинике б) показателей младенческой и общей смертности в) показателей общей заболеваемости г) показателей инвалидности.</p> <p>18.Медицинская демография изучает:</p>	<p>Е</p> <p>Д</p> <p>Д</p> <p>А</p> <p>Е</p>
--	--	--	--

	<p>а) «статиду» 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>д) часть демографии, отражающей здоровье населения</p> <p>е) всё перечисленное верно</p> <p>19. Коэффициент рождаемости рассчитывается путем:</p> <p>а) соотношения численности родившихся живыми в данном году к среднегодовой численности населения, умноженных на 1000</p> <p>б) соотношения численности умерших к численности родившихся</p> <p>в) вычитания числа умерших из числа родившихся</p> <p>20. Общий коэффициент 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>21. Показатель материнской смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число женщин, умерших во время беременности и в течении 42 дней после ее окончания х на 100 тыс.) / число детей, родившихся живыми</p> <p>б) (число умерших беременных х 1000 живорожденных) / суммарное число беременностей</p> <p>в) (число умерших после 28 недель беременности х 100000 живорожденных)/суммарное число беременностей</p> <p>г) (число умерших беременных х 100000 живорожденных и мертворожденных)/суммарное число беременных после 28 недель</p> <p>22. Средняя продолжительность предстоящей жизни – это:</p> <p>а) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся сверстников при условии, что на всем протяжении их жизни по возрастные показатели смертности останутся неизменными</p> <p>б) число лет, которое предстоит прожить данному поколению родившихся при условии,</p>	<p>А</p> <p>А</p> <p>А</p> <p>А</p>
--	---	-------------------------------------

	<p>что на протяжении всей жизни повозрастные показатели рождаемости останутся неизменными</p> <p>23. Показатель младенческой смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, умерших в возрасте до 1 мес.) x 10000 / число родившихся живыми и мертвыми</p> <p>б) (число детей, умерших в возрасте до 1 года + число детей, родившихся мертвыми) 1000/число всех родившихся (мертвых и живых)</p> <p>в) (число детей, умерших до 1 года x 1000)/средняя численность населения</p> <p>г) (число детей, умерших до года x 1000)/число мертворожденных</p> <p>д) (число детей, умерших до 1 года в данном календарном году x 1000)/(2/3 родившихся в данном году + 1/3 родившихся в предыдущем году)</p> <p>24. Показатель перинатальной смертности вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p> <p>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>в) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 28 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p> <p>25. Показатель мертворождаемости вычисляется по формуле:</p> <p>а) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первого года жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми</p> <p>б) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в течение первых 7 дней жизни) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>в) (число детей, родившихся мертвыми и недоношенными) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>г) (число детей, родившихся мертвыми) x 1000 / число детей, родившихся живыми и мертвыми</p> <p>д) (число детей, родившихся мертвыми + число детей, умерших в первые 7 дней жизни) x 1000 /</p>	<p>Д</p> <p>Б</p> <p>Г</p>
--	---	----------------------------

		<p>число детей, родившихся живыми</p> <p>26.Под физическим развитием понимают:</p> <p>а) совокупность всех антропологических признаков и результаты функциональных измерений</p> <p>б) соматоскопические признаки и показатели</p> <p>в) данные о телосложении</p> <p>г) все вышеперечисленное</p> <p>27.Основные методы изучения заболеваемости все, кроме:</p> <p>а) по причинам смерти</p> <p>б) по обращаемости</p> <p>в) по данным переписи населения</p> <p>г) по данным медицинских осмотров</p> <p>28.Первичная заболеваемость – это:</p> <p>а) число заболеваний, впервые выявленных и зарегистрированных в данном году на 1000 населения</p> <p>б) заболевания, регистрируемые врачом и записанные им в медицинской документации</p> <p>в) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году или известных ранее, по поводу которых больные вновь обратились в данном году</p> <p>г) учет всех заболеваний (инфекционных, неэпидемических, с ВУТ)</p> <p>29.Какие методы социологического исследования используются для оценки удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи:</p> <p>а) анкетирования</p> <p>б) анализа заявлений и жалоб</p> <p>в) тестирования</p> <p>30. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:</p> <p>а) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения</p> <p>б) ведение медицинской документации</p> <p>в) удовлетворенность пациента</p> <p>31.Контроль можно разделить на:</p> <p>а) предварительны</p> <p>б) текущий</p> <p>в) заключительный</p> <p>г) все вышеперечисленное верно.</p> <p>32.Медико-экономический стандарт - это документ, определяющий:</p> <p>а) механизм ценообразования в системе медицинского страхования для лиц, учреждений и их подразделений, основывающийся на диагностических и лечебно-технологических</p>	<p>Г</p> <p>В</p> <p>А</p> <p>А,Б</p> <p>А</p> <p>Г</p> <p>А</p>
--	--	---	--

		<p>1) Сформировать навык выполнения внутривенной инъекции</p> <p>2) Развить умение дифференцировать диагнозы при схожей симптоматике</p> <p>3) Объяснить патогенез заболевания с междисциплинарными связями</p> <p>4) Стимулировать критическое осмысление новых клинических рекомендаций</p>	
	ОПК - 3	<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Установите правильную последовательность этапов подготовки лекционного занятия врачом преподавателем.</p> <p>Этапы:</p> <p>1). Определение целей и планируемых результатов лекции.</p> <p>2). Отбор и структурирование научного и клинического материала.</p> <p>3). Разработка плана конспекта и тезисов лекции.</p> <p>4). Подбор иллюстративных материалов (слайды, схемы, видео).</p> <p>5). Проверка технического оснащения аудитории.</p> <p>6). Репетиция выступления и тайминг.</p> <p>2. Расположите этапы практического занятия в правильной последовательности.</p> <p>Этапы:</p> <p>1). Вводный контроль знаний (тест/устные вопросы).</p> <p>2). Постановка учебных целей и задач занятия.</p> <p>3). Демонстрация врачебных манипуляций преподавателем.</p> <p>4). Самостоятельная отработка навыков студентами в парах/группах.</p> <p>5). Разбор типичных ошибок и коррекция действий.</p> <p>6). Итоговый контроль (зачёт манипуляции, ситуационная задача).</p>	<p>123465</p> <p>213456</p>

	ОПК - 3	<p align="center">Прочитайте задание и дайте развернутый ответ</p> <p>1. Анализ педагогической ситуации Вы проводите практическое занятие со студентами. Один из обучающихся демонстративно отказывается участвовать в отработке мануального 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. Критерии оценки: 1. Конструктивность предложенных действий. 2. Учёт мотивационно-психологических аспектов. 3. Соответствие действий принципам медицинского образования. 4. Логичность обоснования.</p> <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>1. Диалог наедине — выяснить истинные причины отказа (страх, недопонимание роли навыка). Обоснование: важно устранить барьер без публичного давления. 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.</p> <p>1. Симуляционное обучение — позволяет безопасно отрабатывать манипуляции в условиях, приближённых к реальным. 2. Кейс метод — развивает клиническое</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. Критерии оценки: 1. Соответствие методов целям занятия. 2. Учёт специфики аудитории (ординаторы). 3. Обоснованность выбора технических средств. 4. Разнообразие и сочетаемость предложенных методов.</p>	<p>мышление через анализ конкретных ситуаций и принятие решений.</p> <p>Методы: 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> <p>Средства: 1. Мультимедийная презентация с кейсами и вопросами для обсуждения. 2. Платформа для анонимного голосования (например, Mentimeter) — выявление мнений группы по спорным вопросам.</p> <p>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.</p> <p>2. Организация и проведение практических/клинических занятий.</p> <p>3. Оценка и контроль уровня освоения компетенций</p> <p>1. Симуляционное обучение</p> <p>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>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.</p>	<p>б</p> <p>в</p> <p>а</p> <p>г</p> <p>в</p>

	<p>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>	б
	<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>	в
	<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>	б
	<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>	в
	<p>10. Какой метод предполагает демонстрацию манипуляции с последующим повторением студентами?</p> <p>а) Проблемно поисковый. б) Дискуссионный. в) Демонстрационный. г) Игровой.</p>	в
	<p>11. Какая форма занятия эффективна для тренировки коммуникации с пациентом?</p> <p>а) Ролевая игра. б) Лекция. в) Семинар. г) Коллоквиум.</p>	а
	<p>12. Что является ключевым элементом кейс метода?</p> <p>а) Теоретический конспект. б) Тест с вариантами ответов. в) Видеолекция. г) Ситуационная задача.</p>	г
	<p>13. Какой ресурс используют для дистанционного обучения медиков?</p> <p>а) Социальная сеть. б) LMS (система управления обучением). в) Онлайн магазин. г) Почтовый сервис</p>	б
	<p>14. Какой метод стимулирует</p>	а

	<p>самостоятельное решение проблемы?</p> <p>а) Проблемно поисковый. б) Рассказ. в) Иллюстрация. г) Конспектирование.</p> <p>15. Как называется форма контроля через выполнение манипуляции по чек листу?</p> <p>а) Практическая аттестация. б) Устный экзамен. в) Письменная работа. г) Реферат</p> <p>16. Какой метод имитирует экстренную ситуацию без риска для пациента?</p> <p>а) Кейс метод. б) Симуляционное обучение. в) Дискуссия. г) Лекция.</p> <p>17. Что оценивает решение ситуационных задач?</p> <p>а) Знание терминологии. б) Память. в) Навыки письма. г) Способность применять знания в нестандартной ситуации.</p> <p>18. Какой метод включает групповое обсуждение с аргументацией позиций?</p> <p>а) Дискуссия. б) Опрос. в) Демонстрация. г) Инструктаж.</p> <p>19. Как называется документ распределением часов по темам?</p> <p>а) Учебный график. б) Календарно тематический план. в) Расписание. г) Методическая разработка.</p> <p>20. Что предшествует выбору форм контроля в РПД?</p> <p>а) Составление расписания. б) Формулирование компетенций и результатов обучения. в) Подбор литературы. г) Проведение занятий</p> <p>21. Какой вид практики предполагает работу под наблюдением наставника?</p> <p>а) Учебная. б) Производственная (клиническая). в) Исследовательская. г) Педагогическая.</p> <p>22. Как называется согласование программы с методическими требованиями?</p> <p>а) Утверждение.</p>	<p>а</p> <p>а</p> <p>в</p> <p>г</p> <p>а</p> <p>с б</p> <p>б</p> <p>б</p> <p>б</p>
--	--	--

		<p>способствуют:</p> <p>а) пассивному усвоению знаний. б) развитию критического мышления и самостоятельности. в) запоминанию определений. г) увеличению времени лекций.</p> <p>31. Метод «кейс-стади» (case study) в медицине — это:</p> <p>а) лекция-визуализация. б) анализ конкретной клинической ситуации (ситуационной задачи). в) тренинг по общению. г) итоговый экзамен.</p> <p>32. Педагогическая диагностика направлена на:</p> <p>а) оценку уровня сформированности компетенций/знаний. б) диагностику болезней. в) оценку качества работы персонала. г) наказание студента</p> <p>33. Критерием сформированности навыка является:</p> <p>а) умение применять знания на практике (на симуляторах/пациентах). б) знание теории. в) отличная оценка. г) хорошая память.</p> <p>34. Формирующее оценивание (в отличие от итогового) проводится для:</p> <p>а) выставления оценки в диплом. б) коррекции процесса обучения в ходе обучения. в) отсева студентов. г) аттестации преподавателя</p>	<p>б</p> <p>а</p> <p>а</p> <p>б</p>
5	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 В. поверхностный эпидермис 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 	<p>1-В, 2-А, 3-С</p> <p>1-С, 2-А, 3-В</p>

		<p>2. Хронический одонтогенный остеомиелит</p> <p>3. Невралгия тройничного нерва</p> <p>Клиническое проявление:</p> <p>А. Муфтообразное утолщение челюсти. Смиptom 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>	
	ОПК -4	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность клинических проявлений развития фурункула челюстно-лицевой области:</p> <p>1. Образование пустулы и воспалительного инфильтрата мягких тканей вокруг него</p> <p>2. Зуд, жжение в области имеющегося гнойничка</p> <p>3. Отторжение гнойно-некротического стержня</p> <p>4. Формирование гнойно-некротического стержня</p> <p>2. Укажите последовательность обследования челюстно-лицевой области (ЧЛО):</p> <p>1. Дополнительные методы обследования</p> <p>2. Осмотр и пальпация полости рта</p> <p>3. Сбор жалоб и анамнеза (жизни, заболевания)</p> <p>4. Внешний осмотр и пальпация ЧЛО</p> <p>5. Перкуссия и зондирование зубов</p> <p>6. Пальпация регионарных лимфатических узлов головы и шеи</p> <p>7. Оценка степени открывания полости рта и движения ВНЧС</p>	<p>2-1-4-3</p> <p>3-4-6-7-2-5-1</p>

ОПК -4	<p 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.morbi: 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, аппендэктомия в 1978 году. Общее состояние удовлетворительное. 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. Вопросы: 1. Проведите обоснование диагноза? 2. Поставьте диагноз? 3. Консультация каких смежных специалистов необходима?</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 обследование больной у невропатолога, отоларинголога и</p>
--------	---	--

		<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>терапевта.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Мукозогенная контрактура нижней челюсти. 2. Непосредственно во время хирургического вмешательства – кровотечение, недостаток пластического материала. В ближайшем послеоперационном периоде возможно инфицирование, ишемия или некроз пересаженных тканей. 3. Принцип хирургического вмешательства – рассечение рубцов с пластическим замещением образовавшегося дефекта.
	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> <ol style="list-style-type: none"> 1. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя <ol style="list-style-type: none"> 1) общие сведения о больном 2) анамнез жизни 3) анамнез заболевания 4) перенесенные и сопутствующие заболевания 2. Если больной доставлен в приемное отделение без сознания <ol style="list-style-type: none"> 1) жалобы и анамнез в истории болезни не записываются 2) история болезни записывается со слов сопровождающих лиц или бригады скорой 	<p>1,2,3,4</p> <p>2</p>

	<p>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 челюстно-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 щечной области</p> <p>6) 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>1</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1,2</p> <p>1</p> <p>1</p> <p>1,2,3,4</p> <p>4</p>
--	--	--

	<p>2) 2 м</p> <p>3) 1 м</p> <p>4) 2,5м</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>	1,2,4
	<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>	1
	<p>12. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?</p> <p>1) да</p> <p>2) нет</p>	2
	<p>13. Ложная флюктуация - это:</p> <p>1) флюктуация воспринимается в одном направлении</p> <p>2) отсутствие колебаний жидкости в полости</p> <p>3) колебание жидкости во всех направлениях</p>	1
	<p>14. У больного имеется пулевое ранение, а также повреждение кожи от воздействия боевыми отравляющими веществами. Назовите это ранение:</p> <p>1) одиночное</p> <p>2) множественное</p> <p>3) сочетанное</p> <p>4) комбинированное</p>	4
	<p>15. При остром периостите как изменены регионарные лимфоузлы?:</p> <p>1) не изменены</p> <p>2) болезненные</p> <p>3) увеличены</p> <p>4) плотноэластической консистенции</p> <p>5) подвижные</p>	2,3,4,5
	<p>16. Гнойно-воспалительные процессы в челюстно-лицевой области возникают в результате действия бактерий:</p> <p>1) анаэробных</p> <p>2) аэробных</p> <p>3) факультативных</p> <p>4) только аэробных и факультативных</p> <p>5) только анаэробных</p>	1,2,3
	<p>17. Болезненность при глотании появляется у</p>	5

	<p>больных с флегмоной в области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) височной 2) скуловой 3) щечной 4) околоушно-жевательной 5) окологлоточного пространства <p>18. Выраженное затруднение при открывании рта появляется у больных с флегмоной в области:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) скуловой 2) поднижнечелюстной 3) подглазничной 4) щечной области 5) околоушно-жевательной <p>19. При неблагоприятном течении флегмоны подподбородочной области инфекция распространяется в :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) средостение 2) Околоушно-жевательную область 3) околоушную слюнную железу 4) подглазничную область 5) щечную область <p>20. При неблагоприятном течении абсцесса челюстно-язычного желобка инфекция распространяется в :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) околоушно-жевательную область 2) щечную область 3) крыловидно-небное венозное сплетение 4) венозные синусы головного мозга 5) крыловидно-нижнечелюстное пространство <p>21. Типичным клиническим признаком флегмоны околоушно-жевательной области является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отек верхнего века 2) отек крыловидно-нижнечелюстной складки 3) отек и гиперемия кожи щечной области 4) гиперемия кожи в области нижней губы 5) инфильтрат и гиперемия кожи околоушно-жевательной области <p>22. Флегмону околоушно-жевательной области необходимо дифференцировать от:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ангины Людвига 2) карбункула нижней губы 3) абсцедирующего паротита 4) флегмоны височной области 5) обострения хронического верхнечелюстного синусита <p>23. Типичным клиническим признаком флегмоны подвисочной ямки является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптом "песочных часов" 2) отек губо-щечной складки 3) отек и гиперемия кожи в подглазничной 	<p>5</p> <p>1</p> <p>5</p> <p>5</p> <p>3</p> <p>1</p>
--	--	---

		<p>области</p> <p>4) гиперемия кожи в области нижней губы</p> <p>5) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстной области</p> <p>24. Типичным клиническим признаком абсцесса и флегмоны языка является:</p> <p>1) асимметрия лица</p> <p>2) затрудненное открывание рта</p> <p>3) отек крыловидно-нижнечелюстной складки</p> <p>4) боль при глотании и движении языка</p> <p>5) отек и гиперемия кожи в щечных областях</p> <p>25. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита нижней челюсти являются:</p> <p>1) подвижность всех зубов на челюсти</p> <p>2) воспалительный инфильтрат на поверхности челюсти без четких границ, положительный симптом нагрузки</p> <p>3) муфтообразный, без четких границ воспалительный инфильтрат, положительный симптом Венсана, подвижность зубов</p> <p>4) воспалительный инфильтрат на одной поверхности челюсти с четкими границами, отрицательный симптом Венсана</p> <p>26. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерны изменения костной ткани:</p> <p>1) в виде "тающего сахара"</p> <p>2) с нечеткими границами в области одного или нескольких зубов</p> <p>3) в виде нескольких полостей с четкими контурами</p> <p>4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов</p> <p>5) с образованием секвестра</p> <p>27. Клиническая картина периферической гигантоклеточной гранулемы характеризуется:</p> <p>1) ограниченным участком ороговения десны</p> <p>2) рыхлым болезненным кровоточащим новообразованием десны</p> <p>3) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов</p> <p>4) синюшно-бурым бугристым новообразованием на десне мягкой консистенции</p> <p>5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации</p> <p>28. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется:</p> <p>1) костными изменениями типа "тающего сахара"</p>	<p>4</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>4</p> <p>3</p>
--	--	--	--

		<p>2) костными изменениями типа "матового стекла"</p> <p>3) деструкцией кости в виде множественных очагов</p> <p>4) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении, разрежением с четкими границами, разделенными костными перегородками</p> <p>5) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении</p> <p>29. Клиническая картина составной одонтомы характеризуется:</p> <p>1) свищами на коже</p> <p>2) контрактурой челюстей</p> <p>3) бессимптомным течением</p> <p>4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов</p> <p>5) Наличием острых краев в области альвеолярного отростка</p> <p>30. Рентгенологическая картина сложной адантомы характеризуется:</p> <p>1) отсутствием костных изменений в области одонтомы</p> <p>2) ограниченной гомогенной тенью плотнее кости с ободком просветления</p> <p>3) резорбцией кортикальной пластинки на всем протяжении челюсти с ободком затемнения</p> <p>4) очаговой деструкцией губчатого вещества на всем протяжении челюсти</p> <p>5) наличием зачатка несформировавшегося зуба</p> <p>31. Для рентгенологической картины кистозной формы гигантоклеточной опухоли характерно:</p> <p>1) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами</p> <p>2) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками</p> <p>3) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов</p> <p>4) наличие кисты с зачатком зуба</p> <p>5) наличие секвестра</p> <p>32. Удлинение и уплощение средней зоны лица свидетельствует в пользу перелома:</p> <p>1) нижней челюсти</p> <p>2) скуловых костей с обеих сторон</p> <p>3) верхней челюсти (суборбитальном)</p> <p>4) альвеолярного отростка верхней челюсти</p> <p>5) корней фронтальной группы зубов верхней челюсти</p> <p>33. О наличии ликвореи при кровотечении из носа или наружного слухового прохода</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>3</p>
--	--	--	--

		<p>свидетельствует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптом Малевича 2) положительная реакция Вассермана 3) положительный тест двойного пятна 4) снижение количества альбуминов в крови 5) наличие крепитации в области сосцевидных отростков <p>34. Характерным симптомом при двустороннем переломе мышечкового отростка является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) открытый прикус 2) кровотечение из носа 3) разрыв слизистой оболочки альвеолярного отростка 4) передний вывих нижней челюсти 5) смещение средней линии 	1
6	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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Нижняя граница 2. Верхневнутренняя граница 3. Наружная граница 4. Передненижняя граница 5. Задненижняя граница <p>Анатомическая структура, образующая границу:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. заднее брюшко m.digastricus B. челюстно-подъязычная мышца C. внутренняя поверхность тела нижней челюсти D. переднее брюшко m.digastricus E. подъязычная кость <p>2. Установите соответствие между названием границ подвисочной ямки и анатомическими структурами их образующими:</p> <p>Граница:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верхняя граница 2. Нижняя граница 3. Передняя граница 4. Задняя граница 5. Внутренняя граница <p>Анатомическая структура, образующая границу:</p> <ol style="list-style-type: none"> A. подвисочный гребень основной кости B. щечно-глоточная фасция C. шиловидный отросток D. бугор верхней челюсти 	<p>1-Е, 2-В,3-С, 4-Д, 5-А</p> <p>1-А, 2-В,3-Д, 4-С, 5-Е</p>

		Е. наружная пластинка крыловидного отростка	
	ОПК -5	<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Назовите последовательность действий при возникновении у пациента в кресле аллергической реакции немедленного типа на введенный анестетик:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>2. Укажите последовательность действий алгоритма при угрозе перфорации верхнечелюстной пазухи при плановом удалении зуба:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назначение конусно-лучевой компьютерной томографии (КЛКТ) для оценки состояния костного дна пазухи и топографии корней. 2. Планирование атравматичного удаления. 3. Оценка риска перфорации и обсуждение с пациентом плана действий в случае ее возникновения (возможное одномоментное закрытие соустья). 4. Послеоперационные рекомендации 	<p>1-3-4-2</p> <p>1-3-2-4</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? 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</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</p>	<p>Кон-Стоку или Шухарду, которые состоят в удалений 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 артикуляции с зубами фронтальной группы нижней челюсти, накладываются фиксирующие резиновой тягой бимаксилярные проволочные шины с зацепными петлями,</p> <p>Этапы тотальной ринопластики Филатовским стеблем по Хитрову: 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> <p>1. План лечения: а) клинико-рентгенологическое обследование, обратить внимание на состояние пульпы</p>
--	--	---	---

		<p>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 отторжения костного трансплантата в послеоперационном периоде? 	<p>зубов, граничащих с дефектом нижней челюсти справа;</p> <p>б) анализ состояния мягких тканей в области дефекта нижней челюсти справа. Достаточно ли их для создания хорошего ложа костного трансплантата?</p> <p>в) решить вопрос, откуда взять костный трансплантат (аутопластика: ребро, гребешок подвздошной кости) или гомотрансплантат)</p> <p>г) какой метод фиксации фрагментов нижней челюсти предпочтителен в данном случае?</p> <p>2. Для успешного лечения и положительного исхода операции костной пластики нижней челюсти справа необходимо обеспечить:</p> <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 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой <p>3. Метод предупреждения развития раневой инфекции в огнестрельной ране:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ранняя хирургическая обработка 2) промывание раны антисептическими растворами 3) назначение антибактериальных средств 4) назначение противовоспалительных средств <p>4. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) распатор 2) зажим Кохера 3) крючок Фарабефа 4) крючок Лимберга <p>5. При гнойном периостите при хирургическом вскрытии:</p>	<p>1</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>4</p> <p>2</p>

	<p>1) Рана не дренируется 2) Рана дренируется резиновым выпускником 3) Достаточно однократного промывания раны антисептиком 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 2) В подбородочной области 3) В поднижнечелюстной области 4) По переходной складке нижней челюсти в области причинного зуба 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 2) В подбородочной области 3) По ходу ветвей лицевого нерва 4) Слизистой оболочки по крыло - челюстной складке 5) В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти</p> <p>8. Секвестрэктомия при хроническом остеомиелите показана в период:</p> <p>1) После физиотерапевтического лечения 2) Формирования секвестра 3) Сформировавшегося секвестра 4) После антибактериальной терапии</p> <p>9. Сквозной дефект щеки устраняется лоскутами:</p> <p>1) Мостовидным 2) Опрокидывающимся 3) Удвоенным по-Рауэру 4) Встречными треугольными</p> <p>10. Экстренное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается в:</p> <p>1) Остановке кровотечения, улучшения функции внешнего дыхания 2) Лечение осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица 3) Первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица</p> <p>11. Основным методом лечения костного анкилоза ВНЧС является:</p> <p>1) Редрессация 2) Эндопротезирование ВНЧС</p>	<p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>1</p> <p>2</p>
--	--	--

	<p>3) Физиолечение 4) Миогимнастика</p> <p>12. Для профилактики токсического действия анестетиков необходимо:</p> <p>1) Провести премедикацию диазепамом 2) Выполнить аспирационную пробу 3) Назначить димедрол 4) Обколоть место инъекции адреналином</p>	2
	<p>13. При хронической лимфаденопатии неясного генеза показано проведение:</p> <p>1) Антибактериальной терапии 2) Физиотерапии 3) Гистологического исследования лимфатического узла 4) Иммуностимулирующая терапия</p>	3
	<p>14. Какова лечебная тактика по отношению к зубу, расположенному в линии перелома на нижней челюсти:</p> <p>1) Всегда удаляется 2) Всегда сохраняется 3) Сохраняется только в случае отсутствия смещения отломков, выраженной воспалительной реакции и патологического процесса</p>	3
	<p>15. Разрез при флегмоне поднижнечелюстной области достаточен, если он сделан:</p> <p>1) В области флюктуации 2) В проекции корня языка 3) По границе гиперемии кожи 4) На всю ширину инфильтрата 5) В месте наибольшей болезненности</p>	4
	<p>16. Оперативный доступ при лечении флегмоны дна полости рта заключается в разрезе:</p> <p>1) В подбородочной области, окаймляя угол нижней челюсти 2) Слизистой оболочке по крылочелюстной складке 3) В поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти 4) Параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла</p>	4
	<p>17. Лечение актиномикоза комплексное, продолжительное (30 – 40 дней) и включает:</p> <p>1) Применение препаратов, содержащих йод (р-р Люголя). 2) Антибиотики и сульфаниламиды в больших дозах. 3) Иммунотерапия актинолизатом. 4) Хирургическое вскрытие абсцесса. 5) Рентгенотерапию в дозах 1000 – 2000 Rg</p>	1,2,3,4
	<p>18. Лечение острого гнойного одонтогенного</p>	2,4,5

		<p>гайморита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) только консервативное лечение; 2) удаление причинного зуба, симптоматическое лечение; 3) гайморотомия; 4) удаление причинного зуба, назначение сосудосуживающих и физиотерапевтических средств. 5) пункция (если нет сообщения после удаления зуба) и промывание верхнечелюстной пазухи. <p>19. При хроническом одонтогенном синусите, лечение начинается с:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Радикального лечения пазухи. 2) Удаления причинного зуба. 3) Физиотерапевтического лечения. 4) Медикаментозного лечения <p>20. Основным в лечении острых серозных сиалоаденитов является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Разрез (вскрытие в любом случае). 2) Массаж железы и физиотерапия. 3) Антибиотикотерапия, десенсибилизирующая, дезинтоксикационная терапия, препараты, стимулирующие слюноотделение. 4) Имностимулирующее лечение. 5) Удаление поражённой железы. <p>21. При комплексном лечении острого сиалоденита в выводной проток вводят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Перекись водорода 3%. 2) Липоидол 1-2 мл. 3) Антибиотики и ферменты. 4) Тёплый раствор фурацилина. 5) Искусственную слюну. <p>22. Какой препарат и в какой дозировке назначается для стимуляции слюноотделения при сиалоденитах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3-4 раза в день по 20-30 капель 1%-го р-ра пилокарпина. 2) 5-6 капель 1%-го р-ра пилокарпина. 3) 8-10 раз в день по 10-15 капель 1%-го р-ра пилокарпина. 4) Перед едой назначается по 0,5 мл 1%-го р-ра пилокарпина. 5) 2-3 раза в день по 4-6 капель 1%-го р-ра пилокарпина (не более 10 дней) <p>23. Основным методом лечения врожденных свищей шеи является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Склерозирование 2) Криодеструкция 3) Лазерокоагуляция 4) Перевязка 5) Иссечение 	<p>2</p> <p>3</p> <p>3,4</p> <p>5</p> <p>5</p>
--	--	---	--

	<p>24. Гемостаз в случае кровотечений из носа осуществляется при помощи:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Передняя тампонада; 2) Задняя тампонада; 3) Резиновыми шариками которые надуваются; 4) Наложение швов на поврежденные сосуды; <p>25. Первой помощью при дислокационной асфиксии в случае западения языка является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Интубация больного 2) Тракция языка нитью проведенной через переднюю треть языка 3) Иммобилизация нижней челюсти пращей 4) Проведение трахеотомии <p>26. Неотложная помощь при сочетанных травмах включает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Наложение асептической повязки и временная иммобилизация костных отломков 2) Неотложную помощь при шоке 3) Остановку кровотечения 4) Поддержки жизненно-важных систем <p>27. Первая помощь при переломах верхней челюсти предполагает временную фиксацию лицевого массива с целью:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Нормализации дыхания 2) Перевозки больного 3) Нормализации прикуса 4) Окончательного гемостаза 5) Снятия боли <p>28. При лечении ангиом мягких тканей лица применяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Склерозирование 2) Иссечение 3) Электрокоагуляцию 4. Криодеструкцию 5. Лучевую терапию <p>29. При лечении больных с регионарными метастазами рака губы в излечимых случаях применяют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Лучевой метод 2) Хирургический метод 3) Криохирургию 4) Комбинированный метод <p>30. Основным методом лечения рака нижней челюсти является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Хирургический 2) Лучевой 3) Комбинированный 4) Химиотерапевтический 5) Электрохирургический <p>31. При доброкачественных опухолях</p>	<p>1,2,3</p> <p>2</p> <p>1,2,3,4</p> <p>1,2,5</p> <p>1,2,3,4</p> <p>4</p> <p>3</p> <p>4</p>
--	---	---

		<p>поднижнечелюстной слюной железы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Удаляют опухоль 2) Удаляют опухоль с частью железы 3) Удаляют опухоль и перевязывают выводной проток 4) Удаляют опухоль вместе с железой 5) Проводят верхнее фасциально-футлярное иссечение шейной клетчатки <p>32. При лечении амелобластомы используют:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Выскабливание очага 2) Лучевую терапию 3) Резекцию пораженного участка челюсти 4) Коагуляция лазером 5) Консервативное лечение <p>33. Резекция челюсти показана при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Фиброме, фиброматозе 2) Липоме, липоматозе 3) Лейомиоме, рабдомиоме 4) Амелобластоме 5) Фиброзном эпулисе <p>34. План лечения больного со злокачественной опухолью в челюстно-лицевой области составляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Онкологом 2) Радиологом 3) Химиотерапевтом 	<p>3</p> <p>4</p> <p>1,2,3</p>
7	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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Регулярные кардионагрузки (30–60 минут в день) для поддержания массы тела 2. Исключение потребления табака и алкоголя для снижения риска хронических заболеваний 3. Ограничение потребления соли, сахара, насыщенных жиров при обеспечении организма нутриентами 4. Управление стрессом, полноценный сон и позитивное мышление <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>А-3, Б-1, В-2, Г-4</p> <p>А-3, Б-4, В-1, Г-2</p>

		<p>Г. Размещение санитарных бюллетеней/стендов</p> <p>Цель метода просвещения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Формирование навыков личной гигиены у детей (мытьё рук, уход за зубами) 2. Оперативное информирование о профилактике сезонных инфекций (грипп, ОРВИ) 3. Формирование мотивации к изменению образа жизни с учетом личных факторов риска 4. Освещение вопросов профилактики социально значимых заболеваний для широких масс 	
	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 (листочки, 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) 5. Закрепление устойчивой привычки (здоровый образ жизни как норма) 	<p>2 -4 -3 -5 -1</p> <p>1 - 2 -3 -4 -5</p>

	ОПК - 8	<p align="center">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. 2. Какие ключевые аспекты здорового образа жизни и гигиенического ухода должны быть освещены в беседе? <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:</p> <p>Составьте план консультации по принципам здорового образа жизни для данного пациента,</p>	<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 зубной нити/ершиков). 3. Здоровый образ жизни: исключение курения (фактор риска пародонтита) и снижение потребления сахара (профилактика кариеса). 4. Профилактические осмотры: мотивация на посещение стоматолога 2 раза в год. 5. Формат работы: проведение бесед в школах, поликлиниках, использование наглядных пособий (плакатов, моделей челюстей). <p>План беседы с пациентом (вторичная профилактика):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Коррекция привычек: категорический отказ от вредных привычек
--	---------	---	--

		<p>направленный на профилактику прогрессирования заболеваний челюстно-лицевой области.</p> <p>3. В Вашем городе участились случаи обращения в отделение челюстно-лицевой хирургии (ЧЛХ) с переломами челюстей,</p>	<p>(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 каппы от бруксизма и восстановления поврежденных зубов.</p> <p>Данные мероприятия, основанные на формировании ЗОЖ и просвещении, помогут предотвратить осложнения и улучшить качество жизни пациента.</p> <p>План должен включать следующие мероприятия:</p>
--	--	--	--

		<p>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>1. Создание информационного контента: разработка серии видеороликов и инфографики для социальных сетей о последствиях челюстно-лицевых травм (нарушение прикуса, эстетические дефекты, длительное лечение).</p> <p>2. Сотрудничество со спортивными секциями: проведение мастер-классов в залах единоборств о необходимости использования защитных кап и шлемов.</p> <p>3. Образовательные лекции: организация бесед в ВУЗах/СУЗах на тему "Культура безопасного поведения и профилактика рискованного поведения" (профилактика драк, безопасная езда на самокатах/велосипедах).</p> <p>4. Визуализация: размещение плакатов в травмпунктах и спортивных центрах, демонстрирующих рентгеновские снимки «до» и «после» лечения, чтобы показать тяжесть травмы</p>
--	--	--	---

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 ЧЛЮ.</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</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>1</p>

	<p>работы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) популяционный 2) групповой 3) индивидуальный 4) территориальный <p>4. Понятие здоровье общественное – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>5. Принцип активного обучения при реализации санитаоно-гигиенического образования и воспитания населения – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>6. Здоровье (по определению ВОЗ) – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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, характеризующее оптимальным функционированием систем и органов <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 	<p>2</p> <p>3</p> <p>3</p> <p>2</p>
--	--	-------------------------------------

		<p>3) комплекс мероприятий, направленных на снижение уровня экологического прессинга</p> <p>4) комплекс мероприятий, направленных на достижение приемлемого риска нарушения здоровья</p> <p>8. Ведущим, наиболее эффективным методом гигиенического образования и воспитания населения является:</p> <p>1) печатная пропаганда</p> <p>2) изобразительная пропаганда</p> <p>3) смешанная пропаганда</p> <p>4) устная пропаганда</p> <p>9. Здоровый образ жизни – это:</p> <p>1) выполнение рекомендаций по рациональному режиму дня</p> <p>2) выполнение рекомендаций по здоровому питанию</p> <p>3) выполнение рекомендаций по двигательной активности</p> <p>4) поведение, стиль, способствующий сохранению, укреплению и восстановлению здоровья данной популяции</p> <p>10. Основными критериями здорового образа жизни являются:</p> <p>1) рациональное питание</p> <p>2) устранение вредных привычек</p> <p>3) высокий уровень образования</p> <p>4) правильное сексуальное поведение</p> <p>11. Ведущий фактор, определяющий здоровье - это:</p> <p>1) здравоохранение</p> <p>2) наследственность</p> <p>3) экология</p> <p>4) образ жизни</p> <p>12. В число важнейших факторов риска многих заболеваний, существенно сказываются на состоянии здоровья детей и подростков, а также населения в целом относятся:</p> <p>1) вредные привычки</p> <p>2) заболевания сердечно-сосудистой системы</p> <p>3) ожирение</p> <p>13. Мероприятия по обучению специалистов, принимающих участие в реализации профилактической программы должны проводиться среди:</p> <p>1) всех медицинских и немедицинских работников</p> <p>2) участковых врачей, врачей общей (семейной) практики</p> <p>3) медицинских сестер</p>	<p>4</p> <p>4</p> <p>1,2,4</p> <p>4</p> <p>1</p> <p>1,2,3</p>
--	--	---	---

		<p>4) немедицинских работников (педагогов, журналистов и др.)</p> <p>14. Цель Концепции охраны здоровья населения Российской Федерации заключается в:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) снижении показателей смертности общей 2) снижении показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний 3) снижение показателей смертности от внешних причин 4) стабилизации показателей здоровья населения РФ <p>15. Показатели, используемые в настоящее время для оценки профилактической помощи в здравоохранении:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) распространенность факторов риска 2) удельный вес профилактических посещений (в % от общего числа), полнота охвата профилактическими осмотрами (в % от общего числа) 3) показатели, характеризующие качество диспансерного наблюдения 4) смертность и заболеваемость <p>16. Какие бывают профилактические мероприятия:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первичные, вторичные и третичные 2) социально-обусловленные 3) санитарно-эпидемиологические противозидемическими 	<p>4</p> <p>2,3</p> <p>1</p>
--	--	--	------------------------------

ПК - 1		<p align="center">Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1.Укажите последовательность действий при проведении торусальной анестезии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>2.Укажите последовательность событий при проникновении местного анестетика в цитоплазму нервных клеток:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Прикрепление анестетика к мембране нейрона ароматическим кольцом. 2. Ионизация и диффузия анестетика в цитоплазму нейрона. 3. Прикрепление алкильных радикалов к рецепторам натриевых каналов с их блокадой. 4. Прекращение передачи импульсов по нервному волокну. 	<p>2-3-1-4</p> <p>1 - 2 - 3 - 4</p>
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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите причину, которая могла вызвать данные симптомы? 2. Что необходимо сделать для уточнения диагноза? 3. Какие меры неотложной помощи следует предпринять? 4. Виды лекарственных препаратов необходимые для неотложной помощи пациенту в условиях амбулаторного стоматологического приема? 5. Рекомендации по профилактике данного состояния при дальнейшем лечении пациента? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Гипертонический криз 2. Имеющихся данных достаточно 3. Обеспечить пациенту психический и физический покой, придать пациенту полугоризонтальное положение, применить гипотензивные препараты, вызвать машину скорой помощи, контролировать – АД, ЧСС, ЧД 4. Спазмолитические, гипотензивные средства, седативные препараты и транквилизаторы 5. Амбулаторно, после консультации врача-терапевта с учетом его

		<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>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 гиперемированные 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</p>	<p>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>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>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>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: Какое обезболивание необходимо данной пациентке?</p> <p>2. У пациентки, находящейся на 9 месяце беременности, возникла необходимость удаления разрушенного 16 зуба по поводу обострения хронического периодонтита.</p> <p>Вопросы: Существуют ли в данном случае противопоказания к удалению зуба?</p>	<p>Выполнение торусальной или мандибулярной и инфильтрационной анестезии</p> <p>Беременность – относительное противопоказание к операции.</p>	
ПК - 1	<p>Прочитайте текст, выберите правильный ответ (или ответы)</p> <p>1. Ориентиром для вкола иглы при проведении инфильтрационной анестезии на верхней челюсти является:</p> <p>А. десневой край; В. величина коронки зуба; С. переходная складка; D. свод преддверия; Е. десневой сосочек.</p> <p>2. Вкол иглы при туберальной анестезии производят на уровне верхнего:</p> <p>А. 8 зуба; В. 7 зуба; С. 6 зуба; D. 5 зуба; Е. 4 зуба.</p> <p>3. При проведении туберальной анестезии иглу направляют:</p>	<p>С</p> <p>В</p> <p>В</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 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. ретромоларный треугольник; C. височный гребень; D. крыловидно-нижнечелюстная складка; E. передняя небная дужка.</p> <p>10. При проведении анестезии по Гоу-Гейтсу</p>	<p>В</p> <p>А</p> <p>А</p> <p>С, D</p> <p>В, Е</p> <p>В, С, D</p> <p>В</p>
--	---	---

	<p>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; E. по латеральной поверхности ветви нижней челюсти на уровне верхних моляров.</p> <p>12. К непосредственным местным осложнениям местного обезболивания относят:</p> <p>A. внутрисосудистое введение анестетика; B. образование гематомы; C. нагноение гематомы; D. ранение нерва иглой; E. травматическая невропатия.</p> <p>13. Основной причиной внутрисосудистого введения анестетика является:</p> <p>A. случайное попадание иглы в просвет сосуда; B. пренебрежение аспирационной пробой; C. погрешности в соблюдении методики обезболивания; D. анатомические особенности; E. беспокойное поведение пациента.</p> <p>14. Рубцовая контрактура нижней челюсти может развиться после проведения анестезии:</p> <p>A. инфильтрационной; B. небной; C. мандибулярной; D. интралигаментарной; E. торусальной.</p> <p>15. Какие осложнения общего характера на стоматологическом приеме сопровождаются потерей сознания пациентом?</p> <p>A. Коллапс; B. Обморок; C. Приступ стенокардии; D. Эпилептический припадок;</p>	<p>A</p> <p>A,B,D</p> <p>A,B,C,D</p> <p>C,E</p> <p>B,D</p>
--	--	--

	<p>Е. Приступ бронхиальной астмы.</p> <p>16. Пациентам с психоэмоциональным возбуждением легкой степени для стабилизации эмоционального фона можно назначить:</p> <p>А. седативный препарат; В. транквилизатор; С. нейролептик; D. наркотик; Е. антидепрессант.</p> <p>17. Выберите препарат для обезболивания тканей полости рта при воспалении:</p> <p>1) Мепивакаин 2) Артикаин (ультракаин) 3) Прокаин (новокаин) 4) Бупивакаин 5) Лидокаин</p> <p>18. Отметьте местный анестетик, не оказывающий сосудорасширяющего действия:</p> <p>1) Бензокаин (анестезин) 2) Мепивакаин 3) Прокаин (новокаин) 4) Лидокаин 5) Артикаин (ультракаин)</p> <p>19. Определите препарат, который можно наиболее эффективно использовать для инфильтрационной анестезии на нижней челюсти:</p> <p>1) Мепивакаин 2) Артикаин (ультракаин) 3) Прокаин (новокаин) 4) Бупивакаин 5) Лидокаин</p> <p>20. Точка приложения действия местных анестетиков (все ответы неверны, кроме одного):</p> <p>1) Кора головного мозга 2) Таламус 3) Лимбическая система 4) Чувствительные нервные окончания и проводники 5) Белки поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи</p> <p>21. Отметьте механизм действия местных анестетиков:</p> <p>1) Увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия 2) Снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембранно-стабилизирующим эффектом</p>	<p>А</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p>
--	--	---

		<p>3) Угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга</p> <p>4) Угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса</p> <p>22. Мепивакаин (все утверждения верны, кроме одного):</p> <p>1) Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии</p> <p>2) Действует до 90 минут</p> <p>3) Не вызывает расширения сосудов</p> <p>4) По активности уступает лидокаину</p> <p>5) Токсичнее новокаина</p> <p>23. Артикаин (все утверждения верны, кроме одного):</p> <p>1) Используется для поверхностной анестезии</p> <p>2) Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии</p> <p>3) Расширяет сосуды</p> <p>4) Действует до 90 минут</p> <p>5) Обладает высокой диффузионной способностью</p> <p>24. Прокаин (новокаин) (все утверждения верны, кроме одного):</p> <p>1) Используется для инфильтрационной и проводниковой анестезии</p> <p>2) Суживает сосуды</p> <p>3) Действует 20-30 минут</p> <p>4) Часто вызывает аллергические осложнения</p> <p>5) Разрушается холинэстеразой</p> <p>25. При инъекции раствора анестетика в зону воспаления в большей степени снижается активность:</p> <p>1) Лидокаина</p> <p>2) Артикаина (ультракаина)</p> <p>3) Тримекаина</p> <p>4) Прокаина (новокаина)</p> <p>5) Мепивакаина</p> <p>26. Препарат, используемый для всех видов местной анестезии (все ответы неверны, кроме одного):</p> <p>1) Мепивакаин</p> <p>2) Лидокаин</p> <p>3) Артикаин (ультракаин)</p> <p>4) Анестезин (бензокаин)</p> <p>5) Прокаин (новокаин)</p> <p>27. Неотложная помощь при внезапной остановке кровообращения:</p> <p>1) Строфантин, мезатон</p> <p>2) Преднизолон, димедрол, хлористый кальций</p> <p>3) Закрытый массаж сердца, ИВЛ, дефибрилляция</p> <p>4) Вызов бригады скорой помощи, обеспечение</p>	<p>4</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>4</p> <p>2</p> <p>3</p>
--	--	---	---

	<p>покою больному и доступа свежего воздуха</p> <p>5) Адреналин, мезатон, преднизолон</p> <p>28. Атропин вводят для нормализации сердечного ритма:</p> <p>1) При выраженной брадикардии</p> <p>2) При выраженной тахикардии</p> <p>3) При мерцательной аритмии</p> <p>4) При шоке</p> <p>29. При наличии аритмии у больного местную анестезию лучше выполнять:</p> <p>1) Лидокаином</p> <p>2) Бупивакаином</p> <p>3) Мепивакаином</p> <p>4) Артикаином</p> <p>5) Новокаином</p> <p>6) Прилокаином</p> <p>30. У лиц пожилого и старческого возраста дозы местных анестетиков следует:</p> <p>1) Увеличивать</p> <p>2) Уменьшать</p> <p>3) Оставлять без изменения</p> <p>4) Не применять вообще</p> <p>31. При беременности нужно использовать:</p> <p>1) Артикаин</p> <p>2) Бупивакаин</p> <p>3) Мепивакаин</p> <p>4) Лидокаин</p> <p>5) Этидокаин</p> <p>32. При беременности местные анестетики желательно вводить:</p> <p>1) С вазоконстрикторами</p> <p>2) Без вазоконстрикторов</p> <p>3) Не применять</p> <p>33. Токсическое действие на ЦНС наиболее выражено у:</p> <p>1) Новокаина</p> <p>2) Артикаина</p> <p>3) Бупивакаина</p> <p>4) Мепивакаина</p> <p>5) Лидокаина</p> <p>34. Местным осложнением от введения норадреналина может стать:</p> <p>1) Воспаление</p> <p>2) Некроз ткани</p> <p>3) Отек</p> <p>4) Кровотечение</p>	<p>1</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>2</p>
--	--	--

9	ПК - 2	<p>Прочитайте текст и установите соответствие</p> <p>1. Установите соответствие между новообразованием и его клинической характеристикой:</p> <p>Новообразования:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Фиброма 2. Гемангиома 3. Папиллома <p>Характеристики:</p> <p>А. Бугристая, темно-красного цвета, уменьшающаяся или бледнеющая при надавливании.</p> <p>Б. Шаровидной формы на ножке или широком основании, покрытая многослойным плоским неороговевающим эпителием.</p> <p>В. Сосочковое разрастание на ножке, покрытое ороговевающим эпителием.</p> <p>2. Установите соответствие между синдромом/пороком и его клиническими признаками:</p> <p>Пороки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром Пьера Робена 2. Передняя черепно-мозговая грыжа 3. Синдром Крузона <p>Признаки:</p> <p>А. Срединная расщелина лица, дефект костей черепа.</p> <p>Б. Расщелина неба, ретроглоссия (западение языка), нижняя микрогения.</p> <p>В. Краниосиностоз, экзофтальм, гипоплазия верхней челюсти</p>	<p>1-Б , 2-А , 3-В</p> <p>1-Б , 2-А , 3-В</p>
	ПК - 2	<p>Прочитайте текст и установите последовательность</p> <p>1. Укажите последовательность этапов удаления ретенированного зуба 8-го зуба:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Трепанация костной ткани 2. Лучевая диагностика для определения положения зуба 3. Наложение швов 4. Извлечение зуба элеваторами или щипцами 5. Фрагментация зуба 6. Обезболивание 7. Разрез слизистой оболочки и надкостницы <p>2. Укажите последовательность действий алгоритма при лечении перелома челюсти:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническое обследование 2. Постоянная иммобилизация отломков 3. Лучевая диагностика 4. Сбор жалоб, анамнеза 5. Репозиция отломков 6. Реабилитационные мероприятия 	<p>2 - 6 - 7 - 1 - 5 - 4 - 3</p> <p>4 - 1 - 3 - 5 - 2 - 6</p>

ПК - 2		<p align="center">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 внутриротовом 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 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>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</p>
--------	--	---	--

		<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-гнойное 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</p>	<p>меняются, а 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> <p>1. Обострение хронического одонтогенного синусита.</p> <p>Обострение хронического гранулирующего периодонтита 16.</p> <p>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 пластиной соустья.</p> <p>3. Показанием к зубосохраняющим операциям (резекция верхушки корня,</p>
--	--	---	--

	<p>внутриротовой рентгенограмме 16 в околоверхнечелюстной области медиального щечного корня отмечено пламеобразное 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 - I 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 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 	<p>ампутация щечного корня) является отсутствие обострения, локализация патологического процесса в области одного щечного корня, проходимость остальных корневых каналов.</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>диагноз.</p> <p>2. Составьте план дальнейшего обследования больного. План хирургического лечения.</p> <p>3. План лечения 36, 37.</p>	
	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 диагноз</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 поднижнечелюстной области</p> <p>наличие флюктуации в подъязычной области</p> <p>2. Укажите симптомы одонтогенных флегмон подвисочной и крылонебной ямок:</p> <p>А. увеличение и болезненность регионарных лимфоузлов</p> <p>В. болезненный инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике</p> <p>С. воспалительная контрактура I-II степеней</p> <p>Д. гиперемия кожных покровов скуловой области</p> <p>болезненный инфильтрат в области бугра верхней челюсти</p> <p>3. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон околоушно-жевательной области:</p> <p>А. инфильтрат в околоушно-жевательной области</p> <p>В. гиперемия кожных покровов в околоушно-жевательной области</p> <p>С. гнойное отделяемое из устья выводного протока околоушной слюнной железы</p> <p>Д. воспалительная контрактура II-III степеней инфильтрат в поднижнечелюстном треугольнике</p> <p>4. Укажите основные симптомы одонтогенных флегмон окологлоточного пространства:</p> <p>А. воспалительная контрактура I-II степеней</p> <p>В. припухлость щечной области</p> <p>С. болезненный инфильтрат под углом нижней челюсти</p> <p>Д. 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>А. назначение антибактериальных препаратов</p> <p>В. лечение причинного зуба</p> <p>С. вскрытие флегмоны</p> <p>удаление причинного зуба</p>	<p>C,D</p> <p>A,C,E</p> <p>A,B,D</p> <p>A,C,D,E</p> <p>A,C,D</p>
--------	---	---

	<p>6. Укажите флегмоны, при которых применяются внеротовые разрезы:</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 тканей на всю длину инфильтрата D. в крестообразном рассечении тканей над</p>	<p>A,B,D,E</p> <p>A,C,D,E</p> <p>E</p> <p>E</p> <p>A,B,C,D</p> <p>B</p>
--	--	---

	<p>гнойно-некротическим стержнем</p> <p>12. Лечение больных с рожистым воспалением включает:</p> <p>A. антибактериальную терапию B. десенсибилизирующую терапию C. витаминотерапию D. УФО E. общеукрепляющую терапию F. иммуностимулирующую терапию</p> <p>13. Оперативный доступ для вскрытия флегмоны корня языка:</p> <p>A. внутриротовой B. срединный разрез C. воротникообразный разрез D. поднижнечелюстной разрез E. разрез, окаймляющий угол нижней челюсти</p> <p>14. Для иммунотерапии актиномикоза челюстно-лицевой области используют:</p> <p>A. интерферон B. актинолизат C. стафилококковый анатоксин D. противокоревой гамма-глобулин E. стафилококковый иммуноглобулин</p> <p>15. При вскрытии туберкулезного абсцесса выделяется:</p> <p>A. водянистый гной с примесью творожистых комочков B. густой сливкообразный гной C. сукровичное отделяемое</p> <p>16. Доступ в верхнечелюстной синус при проведении операции радикальной гайморотомии по Колдуэлл-Люку осуществляется:</p> <p>A. со стороны носа B. со стороны лунки зуба C. со стороны неба D. через переднюю стенку верхнечелюстного синуса</p> <p>17. Оперативный доступ при вскрытии абсцесса крылонебной ямки производят по переходной складке на уровне:</p> <p>A. 8 7 6 6 7 8 B. 6 5 4 4 5 6 C. 3 2 1 1 2 3 D. 8 7 6 6 7 8</p> <p>18. Типичный разрез при вскрытии флегмоны языка производят :</p> <p>A. дугообразно вдоль угла нижней челюсти B. в подбородочной области по средней линии C. по крыловидно-нижнечелюстной складке</p>	<p>A,B,C,D,E,F</p> <p>B</p> <p>B</p> <p>A</p> <p>D</p> <p>A</p> <p>B</p>
--	---	--

	<p>D. в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти</p> <p>E. параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла</p> <p>19. При вскрытии флегмоны языка можно повредить:</p> <p>A. лицевой нерв</p> <p>B. лицевую артерию</p> <p>C. щитовидную железу</p> <p>D. подъязычную слюнную железу</p> <p>E. артерии и вены языка</p> <p>20. Лечение больных хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти при сформировавшемся секвестре заключается в:</p> <p>A. Секвестрэктомии</p> <p>B. санации полости рта</p> <p>C. антибактериальной терапии</p> <p>D. периостотомии в области причинного зуба</p> <p>E. антибактериальной терапии, секвестрэктомии</p> <p>21. Оперативное лечение больного с травматическим остеомиелитом челюсти заключается в:</p> <p>A. удалении секвестров</p> <p>B. ревизии костной раны</p> <p>C. репозиции и фиксации отломков</p> <p>D. ревизии костной раны, удалении секвестров</p> <p>E. ревизии костной раны, удалении секвестров, репозиции и фиксации отломков</p> <p>22. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является:</p> <p>A. Цистэктомия</p> <p>B. криодеструкция</p> <p>C. склерозирование</p> <p>D. частичная резекция челюсти</p> <p>E. выскабливание через лунку удаленного зуба</p> <p>23. Операция <ороназальная цистотомия> проводится у больных при радикулярных кистах:</p> <p>A. оттеснивших полость носа</p> <p>B. нижней челюсти больших размеров</p> <p>C. оттеснивших верхнечелюстную пазуху</p> <p>D. прорастающих в верхнечелюстную пазуху</p> <p>E. Расположенных в области трех и более зубов верхней челюсти</p> <p>24. Основным методом лечения больного с фиброматозом является:</p> <p>A. Химиотерапия</p> <p>B. Лучевая терапия</p> <p>C. Комбинированное лечение</p> <p>D. Иссечение новообразования вместе с надкостницей</p>	<p>E</p> <p>A</p> <p>E</p> <p>A</p> <p>D</p> <p>D</p>
--	---	---

		<p>Е. Резекция челюсти</p> <p>25. Основными методами лечения больных с кавернозной гемангиомой являются :</p> <p>А. прошивание В. электрорезекция С. лучевое воздействие D. склерозирующая терапия Е. криодеструкция, лазерокоагуляция</p> <p>26. Лечение больного с острым сиалоаденитом заключается в:</p> <p>А. назначении десенсибилизирующей терапии В. удалении пораженной железы С. введении в проток гипертонического раствора D. стимуляции слюноотделения, проведении противовоспалительной и общеукрепляющей терапии Е. промывании железы</p> <p>27. Оперативное вмешательство при переломе скуловой кости со смещением ее в верхнечелюстную пазуху состоит в проведении:</p> <p>А. радикальной операции гайморотомии В. остеотомии верхней челюсти С. спиц Киршнера через скуловую кость по методу Макиенко D. радикальной операции гайморотомии с репозицией отломков Е. бимаксилярного шинирования</p> <p>28. Способ устранения деформации скуловой области без функциональных нарушений после застарелого перелома скуловой кости состоит в:</p> <p>А. контурной пластики В. остеотомии скуловой кости С. радикальной гайморотомии с репозицией отломков D. бимаксилярном шинировании Е. проведении спиц Киршнера по методу Макиенко</p> <p>29. Отсроченная первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течении:</p> <p>А. первого часа В. 8-12 часов С. 24-48 часов D. 3 суток Е. 8 суток</p> <p>30. Ранний вторичный шов при ранениях лица накладывают:</p> <p>А. на 4-5 сутки В. на 1-2 сутки</p>	<p>D</p> <p>D</p> <p>D</p> <p>A</p> <p>C</p> <p>D</p>
--	--	--	---

	<p>С. после эпителизации раны D. после отторжения некротизированных тканей и появления грануляций E. на 6-8 сутки</p> <p>31. Срочное специализированное лечение повреждений лица при сочетанной травме заключается в:</p> <p>A. Остановке кровотечения, улучшении функции внешнего дыхания B. Лечении осложнений воспалительного характера, окончательной иммобилизации переломов костей лица C. Первичной хирургической обработке раны, временной или окончательной иммобилизации переломов костей лица</p> <p>32. Раневую поверхность на материнском ложе при формировании филаатовского стебля закрывают при помощи:</p> <p>A. Свободной кожи B. Ушивании на себя C. Лоскутов на микро-анастомозе D. Дополнительных треугольных лоскутов</p> <p>33. Расщепленный кожный лоскут берут преимущественно с поверхности:</p> <p>A. Тыла стопы B. Боковой шеи C. Наружного бедра D. Передней живота E. Внутренней плеча</p> <p>34. Проведение закрытого кюретажа показано при:</p> <p>A. Пародонтальных абсцессах B. При пародонтальных карманах глубиной 4-5 мм, истончённой слизистой десны C. При пародонтальных карманах глубиной 4-5 мм, отсутствии костных карманов D. При пародонтальных карманах глубиной более 5 мм, наличие костных карманов</p>	<p>С</p> <p>Д</p> <p>Д</p> <p>С</p>
--	---	-------------------------------------