

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Чеченский государственный университет»

СОГЛАСОВАНО

Зав. кафедрой  Р.У. Берсанов
«1» сентября 2017г.
Медицинский институт
Кафедра общей стоматологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
По дисциплине Б1. Б.48 «Стоматология»
Направление подготовки 31.05.02. «Педиатрия»
(уровень специалитета)

Грозный, 2017

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы, описание показателей и критериев оценивания компетенций

Курс *	Семе стр**	Код и содержание компетенции	Результаты обучения***	Оценочные средства****
4	7	<p>ОК-1- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОК-4-</p> <p>способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;</p> <p>методы оказания медицинской помощи</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни;</p> <p>применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;</p> <p>собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			внезапных острых заболеваний, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.	
4	7	ОК-8- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний; Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-1-</p> <p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов,</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>нозологические формы стоматологических заболеваний в</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>медико-биологической терминологии, информационной коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-2- готовностью к коммуникации и в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-3-</p> <p>способностью использовать основы экономически х и правовых знаний в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;</p> <p>методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни;</p> <p>применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;</p> <p>собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических</p>	
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-4- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;</p> <p>методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни;</p> <p>применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;</p> <p>собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>определять у стоматологического</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-5-</p> <p>способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессионал</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>ьных ошибок</p>	<p>установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний; Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний; Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p>	
--	--	--------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-6- готовностью к ведению медицинской документации</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;</p> <p>методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни;</p> <p>применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;</p> <p>собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний; Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-7- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>понятий и методов при решении профессиональных задач</p>	<p>инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;</p> <p>методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта</p>	
--	--	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
4	7	<p>ОПК-8- готовностью к медицинском у применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	<p>ОПК-9-</p> <p>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач</p>	<p>стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;</p> <p>методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни;</p> <p>применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;</p> <p>собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных,</p>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	<p>ОПК-10- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	ОПК-11-готовностью к применению медицинских изделий, предусмотрен	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>ных порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний; Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний; Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико- статистического анализа информации о показателях стоматологического</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	<p>ПК-2- способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни;</p> <p>методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	ПК-3- способностью и готовностью к	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты

		<p>проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-</p>	<p>• Рубежный контроль</p>
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------

			<p>статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения;</p> <p>методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания;</p> <p>определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ;</p> <p>оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	<p>ПК-5- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации;</p> <p>методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний;</p> <p>принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p> <p>нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ;</p> <p>методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p> <p>оформлять историю болезни;</p> <p>применять методики сбора и медико-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p> <p>написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	ПК-6- способностью	Знать: требования к ведению медицинской	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные

		<p>к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра</p>	<p>документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть:</p>	<p>задачи</p> <ul style="list-style-type: none"> • Тесты • Рубежный контроль
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	<p>ПК-7- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>	<p>Знать:</p> <p>требования к ведению медицинской документации; методика сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

		<p>оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

5	9	<p>ПК-8- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль
---	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>риска стоматологических заболеваний; Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	<p>ПК-9- готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; просветительской деятельностью по</p>	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			устранению факторов риска стоматологических заболеваний.	
5	9	<p>ПК-10- готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методики сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;</p> <p>просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.</p>	
5	9	<p>ПК-11- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать: требования к ведению медицинской документации; методика сбора и медико-статистического анализа информации о распространенности стоматологических заболеваний; принципы сбора и анализу жалоб стоматологического пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; нозологические формы стоматологических заболеваний в соответствии с МКБ; методы оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Опрос • Ситуационные задачи • Тесты • Рубежный контроль

			<p>помощи; факторы риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Уметь: оформлять историю болезни; применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения; собрать жалобы стоматологического пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания; определять у стоматологического пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи; проводить просветительскую деятельность по устранению факторов риска стоматологических заболеваний;</p> <p>Владеть: написанием истории болезни; методиками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологического здоровья населения; методами осмотра, инструментальных, исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания; определением у стоматологического пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ; оказанием медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской</p>	
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			помощи; просветительской деятельностью по устранению факторов риска стоматологических заболеваний.	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

* Курсы указываются по порядку, для каждой компетенции

** Семестры указываются по порядку, для каждой компетенции

*** Указываются составляющие компетенции (знания, умения, владения), при необходимости указывается уровень формирования компетенции.

**** Указываются оценочные средства для каждой составляющей компетенции.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки владений, умений, знаний, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы с описанием шкал оценивания и методическими материалами, определяющими процедуру оценивания.

№ п/п	Контролируемые разделы (темы), модули дисциплины/практики*	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства	
			вид	КОЛ-ВО
1.	Введение.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
2.	Анатомо-физиологические особенности зубов, челюстей и шеи у детей.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
3.	Кариес и его осложнения. Этиология, клиника, профилактика.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
4.	Диспансеризация детей у стоматолога. Гигиена полости рта. Связь одонтогенной инфекции с общими заболеваниями организма.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
5.	Особенности течения одонтогенных гнойно-воспалительных заболеваний челюстей, лица и шеи у детей. Лимфаденит, периостит, абсцесс, флегмона, остеомиелит.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
6.	Воспалительные заболевания слюнных	ОК-1,4,8; ОПК-1-11;	Устный опрос, тестирование,	1

	желез, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация.	ПК-2,3,5-11	решение ситуационных задач, рубежный контроль	
7.	Заболевания слизистой оболочки полости рта при инфекционных заболеваниях.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
8.	Грибковые заболевания слизистой оболочки полости рта. Изменение слизистой оболочки полости рта при болезнях крови.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
9.	Травма зубов, челюстей и мягких тканей в детском возрасте. Классификация ран. Особенности обработки ран лица и шеи. Виды иммобилизации. Гигиена и уход за ребенком с повреждением ЧЛЮ.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
10.	Виды врожденных пороков и развития ЧЛЮ. Классификация, клиника, диагностика.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
11.	Сроки и принципы лечения детей с врожденными пороками развития ЧЛЮ. Диспансеризация.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
12.	Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей в детском возрасте. Классификация опухолей.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1
13.	Основные принципы лечения новообразований у детей.	ОК-1,4,8; ОПК-1-11; ПК-2,3,5-11	Устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, рубежный контроль	1

* Наименование раздела (темы), коды компетенций, вид наименования оценочных средств должны соответствовать рабочей программе дисциплины/программе практики.

Перечень оценочных средств*

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представленность оценочного средства в ФОС
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по разделам/темам дисциплины
	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Комплект тестовых заданий
	Практические навыки <i>(*для медицинских специальностей)</i>	Средство проверки сформированности у обучающихся компетенций в результате освоения дисциплины/практики	Перечень практических навыков

Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология» ВАРИАНТ 1

001. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) солевые
- 2) фторидсодержащие
- 3) отбеливающие
- 4) с экстрактами лекарственных растений

002. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) аппроксимальных

003. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТ ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог
- 5) педиатр
- 6) воспитатель детского сада

004. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

005. ОСНОВНОЙ ВИД ОБЕЗБОЛИВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептаналгезия

006. ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:

- 1) грубой техники удаления зубов
- 2) низкого расположения дна пазухи и прилегания его к верхушкам корней
- 3) деструкция кости дна пазухи вследствие гранулирующего и гранулематозного периодонтита
- 4) все ответы верные

007. ПРИ ОСТРОМ ВЕРХУШЕЧНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПОДВИЖНОСТЬ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ:

- 1) некроза костных балок лунки
- 2) отека и инфильтрации периодонтита
- 3) гибели пульпы
- 4) отека пародонта

008. ПРЯМЫМИ ЩИПЦАМИ УДАЛЯЮТ

- 1) моляры
- 2) премоляры
- 3) зубы мудрости
- 4) резцы верхней челюсти
- 5) резцы нижней челюсти

009. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

010. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушиб мягких тканей лица
- 2) фиброма альвеолярного отростка
- 3) обострение хронического синусита
- 4) обострение хронического периодонтита
- 5) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

011. ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИОСТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в подподбородочной области по средней линии
- 3) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
- 4) слизистой и надкостницы по переходной складке
- 5) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

012. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в подвижности всех зубов на челюсти
- 2) в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 3) в ознобах, повышении температуры до 40⁰ с, симптоме венсана, подвижности зубов
- 4) в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки

013. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРЕПАРАТЫ, ОБЛАДАЮЩИЕ ОСТЕОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ

- 1) канамицин
- 2) ампициллин
- 3) линкомицин
- 4) пенициллин
- 5) эритромицин

014. ПЕРВЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРОЯВЛЯЮТСЯ НА

- 1) 25-30-е сутки
- 2) 20-25-е сутки
- 3) 15-20-е сутки
- 4) 10-14-е сутки
- 5) 5-7-е сутки

015. ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ПРИ СФОРМИРОВАВШЕМСЯ СЕКВЕСТРЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в секвестрэктомии
- 2) в санации полости рта
- 3) в антибактериальной терапии
- 4) в перистотомии в области причинного зуба
- 5) в антибактериальной терапии, секвестрэктомии
- 6) в антибактериальной терапии, иссечении свищей на коже

016. БОЛЬНОМУ С ОСТЕОМИЕЛИТОМ ЧЕЛЮСТИ В ОСТРОЙ СТАДИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ:

- 1) шинирование подвижных зубов
- 2) вскрытие околочелюстных гнойных очагов и удаление причинного зуба
- 3) удаление причинного зуба
- 4) удаление всех подвижных зубов
- 5) удаление секвестра

017. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) окологлоточного пространства
- 2) скуловой
- 3) щечной области
- 4) околоушно-жевательной

018. АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПО ПРИЧИНЕ

- 1) абсцедирующего фурункула
- 2) периапикального воспаления
- 3) паренхиматозного сиалоаденита
- 4) распространения воспалительного процесса из других областей
- 5) распространения воспалительного процесса за пределы лимфатического узла

019. ОСНОВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ФЛЕГМОН ДНА ПОЛОСТИ РТА ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- 1) широкое вскрытие воспалительного очага+ антибактериальная терапия
- 2) блокада в области воспалительного очага
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) санация полости рта

020. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) сделать новокаиновую блокаду
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение
- 5) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

021. ПОЛОСТЬ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

022. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор шиллера - писарева

023. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВЕЩЕСТВ

- 1) минеральных
- 2) органических

024. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

025. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) средним кариесом
- 2) хроническим пульпитом
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) флюорозом

026. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

027. ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА

- 1) злет
- 2) 6 лет
- 3) 12 лет

028. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФУРУНКУЛА ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участок гиперемии кожи
- 2) инфильтрат кожи синюшного цвета
- 3) инфильтрат в толще мягких тканей
- 4) плотный инфильтрат мягких тканей багрового цвета
- 5) инфильтрат багрового цвета с гнойно-некротическими стержнями

029. ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУСИТ БЫВАЕТ:

- 1) риногенным
- 2) одонтогенным
- 3) смешанным
- 4) все ответы верные

030. УКАЖИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ПОНЯТИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ТКАНЕЙ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТЕЙ:

- 1) антибактериальная терапия
- 2) дезинтоксикационная терапия
- 3) экстракорпоральные методы детоксикации (гемо-,лимфосорбция)
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы не правильные

031. ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ СЛЮННЫЕ ЖЕЛЕЗЫ

- 1) малые
- 2) околоушные
- 3) подъязычные
- 4) поднижнечелюстные

032. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

033. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст больного
- 2) острый лимфаденит
- 3) травма плохо изготовленным протезом
- 4) зуб или корень зуба в линии перелома
- 5) сила и направление повреждающего фактора

034. ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти

- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

035. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ НОСА

- 1) деформация носа, гематома
- 2) подкожная эмфизема, кровотечение
- 3) затруднение носового дыхания, гематома
- 4) патологическая подвижность костей носа, деформация
- 5) деформация носа, кровотечение из носовых ходов

036. СОЧЕТАННОЙ ТРАВМОЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

037. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) временная иммобилизация отломков
- 3) отсроченная иммобилизация отломков
- 4) удаление зуба или корня зуба из линии перелома
- 5) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков

038. ПОВЯЗКА ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ЧЕЛЮСТЕЙ ДЛЯ ТРАНСПОРТНОЙ ИММОБИЛИЗАЦИИ

- 1) круговая лобно-теменная повязка
- 2) шапочка гиппократа
- 3) круговая теменно-подбородочная повязка
- 4) компрессионно-дистракционный аппарат

039. СИНОНИМ ПЕРЕЛОМА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПО ФОР II

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

040. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ САРКОМ

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный

041. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический
- 5) иммунологический

042. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по средней линии шеи
- 2) в подподбородочной области
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) по переднему краю m. trapezius
- 5) в средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus

043. ДЛЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ХАРАКТЕРНА ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ

- 1) в виде «тающего сахара»
- 2) с нечеткими границами в области образования
- 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

044. К ИСТИННЫМ ОПУХОЛЯМ ИЗ ФИБРОЗНОЙ ТКАНИ ОТНОСЯТ

- 1) эпулис
- 2) твердую фиброму
- 3) фиброматоз десен

045. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) ранних симптомов
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии

046. СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по средней линии шеи

- 2) над щитовидным хрящем
- 3) в области яремной вырезки
- 4) в поднижнечелюстной области
- 5) по переднему краю m. trapezius

047. РАЗЛИЧАЮТ ФОРМЫ РОСТА РАКА ЯЗЫКА

- 1) дискоидную
- 2) эндофитную
- 3) актиническую
- 4) мультицентрическую

048. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

049. САРКОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

050. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированное
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей

Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология» ВАРИАНТ 2

001. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) солевые
- 2) фторидсодержащие
- 3) отбеливающие
- 4) с экстрактами лекарственных растений

002. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

003. МЕСТНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОДНИКОВОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ

- 1) неврит
- 2) невралгия
- 3) вазопатия

004. S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ БЕЗ ШИПОВ УДАЛЯЮТ

- 1) корни зубов
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) 3-и моляры нижней челюсти

005. ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА

- 1) гайморит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

006. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

007. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- 1) 1-1,5 рядом стоящих
- 2) 2-2,5 рядом стоящих
- 3) одного сегмента

008. Характер боли при остром серозном периодонтите:

- 1) постоянная, ноющая
- 2) острая пульсирующая
- 3) приступообразная

009. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атаралгезия
- 2) эндотрахеальный наркоз
- 3) проводниковая анестезия
- 4) вагосимпатическая блокада
- 5) инфльтрационная анестезия

010. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И ПЕРЕКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ

- 1) удаление зуба
- 2) секвестрэктомия
- 3) иссечение капюшона
- 4) аппликации лидокаина
- 5) разрез по переходной складке

011. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушиб мягких тканей лица
- 2) фиброма альвеолярного отростка

- 3) обострение хронического синусита
- 4) обострение хронического периодонтита
- 5) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

012. Типичный оперативный доступ при лечении периостита заключается в разрезе:

- 1) окаймляющем угол нижней челюсти
- 2) в подбородочной области по средней линии
- 3) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
- 4) слизистой и надкостницы по переходной складке
- 5) с поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти

013. МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
- 2) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 3) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсана, подвижность зубов
- 4) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки

014. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ

- 1) в удалении причинного зуба
- 2) в широкой периостотомии челюсти с двух сторон
- 3) в периостотомии в области причинного зуба, дренирование
- 4) в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
- 5) в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании

015. Одной из причин развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является:

- 1) острый паротит
- 2) перелом челюстей
- 3) острый лимфаденит
- 4) снижение реактивности организма
- 5) травма плохо изготовленным протезом

016. Лечение хронического одонтогенного остеомиелита челюсти при сформировавшемся секвестре заключается:

- 1) в некрэксеквестрэктомии
- 2) в санации полости рта
- 3) в антибактериальной терапии
- 4) в антибактериальной терапии, секвестрэктомии
- 5) в антибактериальной терапии, иссечении свищей на коже

017. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3) производные углеводов

018. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ

- 1) околоушно-жевательной
- 2) скуловой
- 3) подчелюстной
- 4) подглазничной
- 5) щечной области

019. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ФЛЕГМОНЫ ДНА ПОЛОСТИ РТА ВХОДИТ

- 1) лучевая
- 2) седативная
- 3) мануальная
- 4) гипотензивная
- 5) дезинтоксикационная

020. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) остается без изменений

021. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты

- 3) гелевые детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

022. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

023. ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АБСЦЕССА И ФЛЕГМОНЫ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) асимметрия лица
- 2) затрудненное дыхание
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) отек крыло-челюстной складки
- 5) отек и гиперемия щечных областей

024. ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и прединтина

025. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера - Писарева

026. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВЕЩЕСТВ

- 1) минеральных
- 2) органических

027. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

028. Общесоматическим осложнением фурункула лица является:

- 1) гайморит
- 2) диплопия
- 3) гнойный менингит
- 4) рожистое воспаление
- 5) гипертонический криз

029. Больные с острым гайморитом жалуются на:

- 1) сильные боли в лобной области
- 2) боли в области верхней челюсти
- 3) ухудшение самочувствия
- 4) заложенность носа
- 5) гнойные выделения из носа, боли в области верхней челюсти

030. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

031. Сочетанной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

032. Основное лечение подчелюстного острого серозного лимфаденита заключается в:

- 1) антибактериальная терапия
- 2) физиотерапевтическое
- 3) санация полости рта
- 4) хирургическое лечение

033. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) временная иммобилизация отломков
- 3) отсроченная иммобилизация отломков

- 4) удаление зуба или корня зуба из линии перелома
 - 5) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
034. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР II
- 1) суббазальный
 - 2) суборбитальный
 - 3) отрыв альвеолярного отростка
035. Основные симптомы перелома скуловой кости
- 1) гематома скуловой области
 - 2) деформация носа, гематома
 - 3) «симптом ступени», диплопия
 - 4) кровоизлияние в нижнее веко
 - 5) кровотечение из носа, головокружение
036. Первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение
- 1) первого часа
 - 2) 8-12 часов
 - 3) 24 часов
 - 4) 48 часов
 - 5) 72 часов
037. Ранения лица отличаются от ран других областей
- 1) течением раневого процесса
 - 2) быстрым развитием осложнений
 - 3) сроками эпителизации раны
 - 4) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью
038. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют
- 1) шпатель
 - 2) распатор
 - 3) зажим Кохера
 - 4) крючок Фарабефа
 - 5) крючок Лимберга
039. Основным методом лечения амелобластомы является
- 1) цистэктомия
 - 2) химиотерапия
 - 3) лучевая терапия
 - 4) резекция челюсти
 - 5) выскабливание оболочки новообразования
040. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить:
- 1) к районному онкологу
 - 2) к специалисту-радиологу
 - 3) к участковому терапевту
 - 4) к хирургу общего профиля
 - 5) к хирургу-стоматологу
041. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
- 1) ранних симптомов
 - 2) препаратов для лечения
 - 3) профессиональных вредностей
 - 4) допустимых доз лучевой терапии
042. СРЕДНЯЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- 1) по средней линии шеи
 - 2) над щитовидным хрящом
 - 3) в области яремной вырезки
 - 4) в поднижнечелюстной области
 - 5) по переднему краю m. trapezius
043. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях образуется киста
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная
 - 3) фолликулярная
 - 4) назоальвеолярная

5) резцового канала

044. Основным методом лечения фибром является

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированное
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей

045. СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) жалоб больного
- 2) размеров опухоли
- 3) жалоб больного, размеров опухоли
- 4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- 5) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

046. Саркомы развиваются из

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

047. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический
- 5) иммунологический

048. Амелобластома относится к группе

- 1) предраков
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) опухолеподобных образований
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей
- 5) доброкачественных одонтогенных опухолей

049. Преимущественный путь метастазирования сарком

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный

050. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

**Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология»
ВАРИАНТ 3**

001. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) солевые
- 2) фторидсодержащие
- 3) отбеливающие
- 4) с экстрактами лекарственных растений

002. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) апроксимальных

003. НЕПОСРЕДСТВЕННЫЕ ОБЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНЕСТЕТИКА

- 1) тризм
- 2) двигательное возбуждение, судороги
- 3) гиперемия в области введения анестетика

004. S-ОБРАЗНЫМИ ЩИПЦАМИ С ШИПАМИ УДАЛЯЮТ

- 1) резцы
- 2) 3-и моляры
- 3) моляры верхней челюсти
- 4) премоляры верхней челюсти
- 5) 3-и моляры нижней челюсти

005. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

006. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

007. ОБЩИМ ОБЕЗБОЛИВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) паранефральная блокада

008. Изменения, выявляемые на рентгенограмме при остром периодонтите:

- 1) разрежение костной ткани с четкими контурами
- 2) нет изменений
- 3) расширение периодонтальной щели
- 4) разрежение костной ткани с нечеткими контурами

009. На рентгенограмме в околоверхушечной области определяется очаг деструкции кости с неровными контурами. К какой форме хронического периодонтита подходит описанная картина:

- 1) фиброзной
- 2) гранулирующей
- 3) гранулематозной

010. ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ

- 1) с тризмом
- 2) с переломом зуба
- 3) с острым сиалодохитом
- 4) с острым остеомиелитом
- 5) с хроническим гайморитом

011. ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ушиб мягких тканей лица
- 2) фиброма альвеолярного отростка
- 3) обострение хронического синусита
- 4) обострение хронического периодонтита
- 5) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

012. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является воспалительный процесс:

- 1) в лимфоузлах
- 2) в слюнных железах
- 3) в периапикальных тканях
- 4) в верхнечелюстной пазухе
- 5) в месте перелома челюсти

013. Оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюстей заключается:

- 1) в удалении причинного зуба
- 2) в широкой периостотомии челюсти с двух сторон
- 3) в периостотомии в области причинного зуба, дренировании
- 4) в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании
- 5) в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании

014. Первые рентгенологические признаки деструкции костной ткани при одонтогенном остеомиелите челюсти проявляются на:

- 1) 30-е сутки
- 2) 25-е сутки
- 3) 20-е сутки
- 4) 14-е сутки
- 5) 7-е сутки

015. При наружном осмотре больного с хроническим одонтогенным остеомиелитом челюсти клинически выявляется:

- 1) утолщение кости в очаге поражения с одной стороны челюсти
- 2) утолщение кости в очаге поражения с двух сторон челюсти, образование свищей на коже
- 3) отек и инфильтрация мягких тканей соответственно очагу поражения
- 4) отек мягких тканей и болезненность их при пальпации

016. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2) мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

017. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) остается без изменений

018. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гелевые детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

019. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторирование молока
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 4) использование фторидсодержащих таблеток

020. ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА

- 1) 3 лет
- 2) 6 лет
- 3) 12 лет

021. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

022. Основное лечение флегмон дна полости рта предполагает:

- 1) широкое вскрытие воспалительного очага+ антибактериальная терапия
- 2) блокада в области воспалительного очага

- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) санация полости рта

023. Оперативный доступ при лечении флегмоны дна полости рта заключается в разрезе:

- 1) в подбородочной области
- 2) окаймляющем угол нижней челюсти
- 3) слизистой оболочке по крыло-челюстной складке
- 4) в поднижнечелюстной области вдоль края нижней челюсти
- 5) параллельно краю нижней челюсти дугообразной формы от угла до угла

024. Причиной развития флегмоны дна полости рта является воспалительный процесс в области:

- 1) верхней губы
- 2) зубов нижней челюсти
- 3) зубов верхней челюсти
- 4) лимфоузлов щечной области
- 5) лимфоузлов околощечной области

025. Местным осложнением фурункула лица является:

- 1) диплопия
- 2) гайморит
- 3) рожистое воспаление
- 4) абсцедирование
- 5) хейлит

026. ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

027. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

028. Основное лечение подчелюстного острого серозного лимфаденита заключается в:

- 1) антибактериальная терапия
- 2) физиотерапевтическое
- 3) санация полости рта
- 4) хирургическое лечение

029. При одонтогенном гайморите поражаются:

- 1) одна гайморова пазуха
- 2) обе в/ч пазухи
- 3) все синусы полости носа

030. Основные функции лимфатических узлов:

- 1) синтез тромбоцитов
- 2) сбор и транспортировка лимфы
- 3) фиксация и нейтрализация микробов и токсинов
- 4) образование лимфы

031. Верхнечелюстная пазуха сообщается с полостью носа через соустье, расположенное в носовом ходу:

- 1) верхнем
- 2) среднем
- 3) нижнем

032. Первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- 1) первого часа
- 2) 8-12 часов
- 3) 24 часов
- 4) 48 часов
- 5) 72 часов

033. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

034. Сочетанной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

035. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

036. Ранения лица отличаются от ран других областей

- 1) течением раневого процесса
- 2) быстрым развитием осложнений
- 3) сроками эпителизации раны
- 4) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

037. Основные симптомы перелома скуловой кости

- 1) гематома скуловой области
- 2) деформация носа, гематома
- 3) «симптом ступени», диплопия
- 4) кровоизлияние в нижнее веко
- 5) кровотечение из носа, головокружение

038. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР I

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

039. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- 1) шпатель
- 2) распатор
- 3) зажим Кохера
- 4) крючок Фарабефа
- 5) крючок Лимберга

040. Комбинированной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

041. СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) жалоб больного
- 2) размеров опухоли
- 3) жалоб больного, размеров опухоли
- 4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- 5) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

042. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить:

- 1) к районному онкологу
- 2) к специалисту-радиологу
- 3) к участковому терапевту
- 4) к хирургу общего профиля
- 5) к хирургу-стоматологу

043. Ранулой называется

- 1) киста околоушной слюнной железы
- 2) киста подъязычной слюнной железы
- 3) опухоль подъязычной слюнной железы
- 4) киста поднижнечелюстной слюнной железы
- 5) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

044. Амелобластома относится к группе

- 1) предраков
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) опухолеподобных образований
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей
- 5) доброкачественных одонтогенных опухолей

045. Преимущественный путь метастазирования сарком

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный

046. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная

4) онкологического центра

047. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический
- 5) иммунологический

048. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) ранних симптомов
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии

049. Саркомы развиваются из

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

050. Основным методом лечения амелобластомы является

- 1) цистэктомия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти
- 5) выскабливание оболочки новообразования

**Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология»
ВАРИАНТ 4**

001. ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОГО НАРКОЗА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) калипсол
- 2) фторотан
- 3) дроперидол
- 4) оксибутират натрия

002. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) апроксимальных

003. ОБМОРОК – ЭТО

- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2) аллергическая реакция на антиген
- 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса

004. КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ СО СХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ

- 1) резцы нижней челюсти
- 2) моляры нижней челюсти
- 3) премоляры верхней челюсти
- 4) 3-и моляры верхней челюсти
- 5) корни зубов нижней челюсти

005. К ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) анафилактический шок

006. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) солевые
- 2) фторидсодержащие
- 3) отбеливающие
- 4) с экстрактами лекарственных растений

007. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

008. Причины острого воспаления в периодонте:

- 1) травма зуба
- 2) проталкивание инфекции за верхушку зуба при эндодонических манипуляциях
- 3) нарушение сроков нахождения мышьяковистой пасты в зубе
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы не правильные

009. При хроническом гранулематозном периодонтите на рентгенограмме:

- 1) очаг деструкции кости у верхушки корня имеет нечеткие контуры
- 2) очаг деструкции кости у верхушки корня имеет четкие контуры
- 3) периодонтальная щель у верхушки корня расширена, имеет четкие контуры

010. Причиной развития периостита является:

- 1) ушиб мягких тканей лица
- 2) эпulis альвеолярного отростка челюсти
- 3) обострение хронического периодонтита
- 4) перелом мышечкового отростка нижней челюсти

011. В комплексное лечение острого периостита входит:

- 1) криотерапия
- 2) физиотерапия

- 3) химиотерапия
- 4) рентгенотерапия
- 5) электрокоагуляция

012. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является:

- 1) острый паротит
- 2) перелом челюсти
- 3) острый лимфаденит
- 4) обострение хронического периодонтита
- 5) обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма

013. Причиной развития хронического одонтогенного остеомиелита челюстей является:

- 1) перелом челюсти
- 2) острый лимфаденит
- 3) снижение реактивности организма
- 4) наличие хронических очагов воспаления в челюсти
- 5) снижение реактивности организма, наличие хронических очагов воспаления в челюсти, неадекватная терапия.

014. Одонтогенный остеомиелит это:

- 1) воспалительный процесс в костном мозге челюсти
- 2) воспалительный процесс в челюсти и окружающих ее мягких тканях
- 3) инфекционный, гнойно-некротический воспалительный процесс в челюсти

015. Больному с остеомиелитом челюсти в острой стадии необходимо провести:

- 1) шинирование подвижных зубов
- 2) вскрытие околочелюстных гнойных очагов и удаление причинного зуба
- 3) удаление причинного зуба
- 4) удаление всех подвижных зубов
- 5) удаление секвестра

016. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2) мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

017. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3) производные углеводов

018. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гельные детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

019. ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) полоскания фторидсодержащими растворами
- 4) фторидсодержащие зубные пасты

020. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТ ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог
- 5) педиатр
- 6) воспитатель детского сада

021. ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА

- 1) 3 лет
- 2) 6 лет
- 3) 12 лет

022. Для ускорения очищения гнойной раны назначают:

- 1) УВЧ
- 2) массаж
- 3) электрофорез
- 4) гальванизацию
- 5) флюктуаризацию

023. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

024. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

025. В комплекс лечения фурункулеза челюстно-лицевой области входит терапия:

- 1) лучевая
- 2) седативная
- 3) мануальная
- 4) гипотензивная
- 5) антибактериальная

026. ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

027. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

028. Основные функции лимфатических узлов:

- 1) синтез тромбоцитов
- 2) сбор и транспортировка лимфы
- 3) фиксация и нейтрализация микробов и токсинов
- 4) образование лимфы

029. Верхнечелюстная пазуха сообщается с полостью носа через соустье, расположенное в носовом ходу:

- 1) верхнем
- 2) среднем
- 3) нижнем

030. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

031. Доступ для репозиции скуловой кости крючком Лимберга

- 1) внеротовой
- 2) внутриротовой

032. Сочетанной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

033. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

034. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- 1) шпатель
- 2) распатор

- 3) зажим Кохера
 - 4) крючок Фарабефа
 - 5) крючок Лимберга
035. Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти
- 1) дуга Энгля
 - 2) остеосинтез
 - 3) аппарат Рудько
 - 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
036. Первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение
- 1) первого часа
 - 2) 8-12 часов
 - 3) 24 часов
 - 4) 48 часов
 - 5) 72 часов
037. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение
- 1) гамма-глобулина
 - 2) антирабической сыворотки
 - 3) противостолбнячной сыворотки
038. Комбинированной травмой называется
- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
 - 2) повреждение нескольких анатомических областей тела
039. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани
- 1) в виде «тающего сахара»
 - 2) с нечеткими границами в области образования
 - 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
040. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится
- 1) биопсия
 - 2) томография
 - 3) ангиография
 - 4) лапароскопия
 - 5) иридодиагностика
041. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ
- 1) TNM
 - 2) клиническая
 - 3) пятибалльная
 - 4) онкологического центра
042. Рак нижней губы дифференцируют
- 1) с сифилисом
 - 2) с актиномикозом
 - 3) с ретенционной кистой
 - 4) с glandулярным хейлитом
043. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является
- 1) химиотерапия
 - 2) блок-резекция челюсти
 - 3) выскабливание опухоли
 - 4) декомпрессионная цистотомия
 - 5) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
044. Рак языка метастазирует
- 1) лимфогенно
 - 2) гематогенно
045. Основным методом лечения амелобластомы является
- 1) цистэктомия

- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти
- 5) выскабливание оболочки новообразования

046. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) ранних симптомов
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии

047. При подозрении на злокачественную опухоль челюстно-лицевой области больного необходимо направить:

- 1) к районному онкологу
- 2) к специалисту-радиологу
- 3) к участковому терапевту
- 4) к хирургу общего профиля
- 5) к хирургу-стоматологу

048. Саркомы развиваются из

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

049. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический
- 5) иммунологический

050. Преимущественный путь метастазирования сарком

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный

Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология» ВАРИАНТ 5

001. НАРКОЗ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ПРИ ДЛИТЕЛЬНЫХ И ТРАВМАТИЧНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

- 1) масочный
- 2) внутривенный
- 3) электронаркоз
- 4) эндотрахеальный

002. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) солевые
- 2) фторидсодержащие
- 3) отбеливающие
- 4) с экстрактами лекарственных растений

003. АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК – ЭТО

- 1) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

004. КЛЮВОВИДНЫМИ ЩИПЦАМИ С НЕСХОДЯЩИМИСЯ ЩЕЧКАМИ УДАЛЯЮТ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

- 1) резцы
- 2) моляры
- 3) корни зубов

005. К ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ МЕСТНОГО ХАРАКТЕРА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ОТНОСЯТ

- 1) анурез
- 2) миозит
- 3) коллапс
- 4) невралгию
- 5) остеомиелит

006. При каких сопутствующих заболеваниях удаление зубов проводится только в условиях стационара:

- 1) тиреотоксикоз
- 2) аллергическая реакция на сульфаниламиды
- 3) хронический гепатит
- 4) гемофилия, тромбоцитопения
- 5) сахарный диабет в стадии компенсации

007. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

008. Какая форма хронического периодонтита приводит к образованию свищевых ходов:

- 1) фиброзная
- 2) гранулематозная
- 3) гранулирующая

009. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- 1) 1-1,5 рядом стоящих
- 2) 2-2,5 рядом стоящих
- 3) одного сегмента

010. Если причиной периостита является многокорневой зуб, его следует:

- 1) удалить
- 2) запломбировать канал до вскрытия периостита
- 3) запломбировать резорцинформалиновой пастой
- 4) раскрыть полость зуба перед вскрытием периостита
- 5) сохранить

011. Пути распространения инфекции из периодонтита в надкостницу:

- 1) по каналам остеонов
- 2) по расширенным костномозговым пространствам в стенке лунки
- 3) через узору в стенки лунки
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы не правильные

012. Клиническая картина острого одонтогенного остеомиелита челюсти заключается:

- 1) в подвижности всех зубов челюсти
- 2) в болях в зубах, недомогании, свищевых ходах на коже
- 3) в ознобах, повышении температуры до 40С, симптоме Венсана, подвижности зубов
- 4) в острых пульсирующих болях в зубе, головной боли, положительном симптоме нагрузки
- 5) в отеке слизистой по переходной складке

013. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2) мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

014. Секвестральная "коробка" это:

- 1) грануляционная ткань по периферии секвестра
- 2) новообразования костной ткани в окружности остеомиелитического очага
- 3) полости в кости, где находятся секвестры

015. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3) производные углеводов

016. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гельные детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

017. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторирование молока
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 4) использование фторидсодержащих таблеток

018. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТ ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог
- 5) педиатр
- 6) воспитатель детского сада

019. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

020. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

021. ПОЛОСТЬ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

022. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера - Писарева

023. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) средним кариесом
- 2) хроническим пульпитом
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) флюорозом

024. Основное лечение флегмон дна полости рта предполагает:

- 1) широкое вскрытие воспалительного очага+ антибактериальная терапия
- 2) блокада в области воспалительного очага
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) санация полости рта

025. Возникновению фурункула может предшествовать:

- 1) загрязнение кожи лица
- 2) выдавливание угрей
- 3) заболевание кожи (экзема, сикоз)
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы неправильные

026. ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

027. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВЕЩЕСТВ

- 1) минеральных
- 2) органических

028. При абсцессе нижней губы развивается воспаление в лимфатических узлах:

- 1) заглочных
- 2) околоушных
- 3) поднижнечелюстных
- 4) подбородочных

029. Для создания оттока из верхнечелюстной пазухи при остром гайморите проводится:

- 1) радикальная гайморотомия
- 2) анемизация слизистой оболочки полости носа
- 3) пункция в/ч пазухи со стороны полости носа
- 4) пункция в/ч пазухи со стороны полости рта
- 5) удаление причинного зуба и создание сообщения через лунку

030. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы:

- 1) малые
- 2) околоушные
- 3) подъязычные
- 4) поднижнечелюстные
- 5) слюнные и слезные железы

031. Сочетанной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

032. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

033. Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- 1) дуга Энгля
- 2) остеосинтез
- 3) аппарат Рудько
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

034. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

035. Доступ для репозиции скуловой кости крючком Лимберга
- 1) внеротовой
 - 2) внутриротовой
036. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение
- 1) гамма-глобулина
 - 2) антирабической сыворотки
 - 3) противостолбнячной сыворотки
037. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей
- 1) периостит
 - 2) фурункулез
 - 3) рожистое воспаление
 - 4) травматический остеомиелит
038. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти
- 1) дуга Энгля
 - 2) остеосинтез
 - 3) метод Адамса
 - 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
039. Асфиксия от закупорки дыхательной трубки инородным телом
- 1) клапанная
 - 2) стенотическая
 - 3) обтурационная
 - 4) аспирационная
 - 5) дислокационная
040. Основной метод лечения рака нижней губы I стадии
- 1) физиотерапия
 - 2) химиотерапия
 - 3) хирургический
 - 4) лучевая терапия
 - 5) комбинированный метод
041. Пульсация определяется при гемангиоме челюстно-лицевой области типа
- 1) кавернозной
 - 2) капиллярной
 - 3) артериальной
042. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является
- 1) химиотерапия
 - 2) блок-резекция челюсти
 - 3) выскабливание опухоли
 - 4) декомпрессионная цистотомия
 - 5) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой
043. Рак языка метастазирует
- 1) лимфогенно
 - 2) гематогенно
044. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится
- 1) биопсия
 - 2) томография
 - 3) ангиография
 - 4) лапароскопия
 - 5) иридодиагностика
045. Ранулой называется
- 1) киста околоушной слюнной железы
 - 2) киста подъязычной слюнной железы
 - 3) опухоль подъязычной слюнной железы
 - 4) киста поднижнечелюстной слюнной железы
 - 5) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы

046. Под онкологической настороженностью понимают знание:

- 1) профессиональных вредностей
- 2) допустимых доз лучевой терапии
- 3) поздних симптомов злокачественных новообразований
- 4) препаратов для лечения злокачественных новообразований
- 5) ранних симптомов новообразований

047. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация:

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибальная
- 4) онкологического центра
- 5) челюстно-лицевого отделения

048. Рак нижней губы дифференцируют

- 1) с сифилисом
- 2) с актиномикозом
- 3) с ретенционной кистой
- 4) с glandулярным хейлитом

049. Саркомы развиваются из

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

050. Основным методом лечения амелобластомы является

- 1) цистэктомия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти
- 5) выскабливание оболочки новообразования

**Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология»
ВАРИАНТ 6**

001. ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОБЩЕГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) полный желудок
 - 2) аллергия к антибиотикам
 - 3) болезнь Паркинсона
002. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НЕПРЯМОГО МАССАЖА СЕРДЦА РУКИ РЕАНИМАТОРА РАСПОЛАГАЮТСЯ
- 1) на эпигастрии
 - 2) на нижней трети грудины
 - 3) на средней трети грудины
003. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ
- 1) вестибулярных
 - 2) окклюзионных
 - 3) апроксимальных
004. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ
- 1) прямые корневые
 - 2) прямые коронковые
 - 3) клювовидные корневые
 - 4) изогнутые по плоскости
 - 5) S-образные с несходящимися щечками
005. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА
- 1) солевые
 - 2) фторидсодержащие
 - 3) отбеливающие
 - 4) с экстрактами лекарственных растений
006. Определите местный способ остановки кровотечения из костной ткани после удаления зуба:
- 1) кюретаж и ревизия лунки
 - 2) сдавление кровоточащего участка кости щипцами
 - 3) парентеральное введение гемостатических препаратов
 - 4) перевязка сосуда
 - 5) наложение швов
007. Больному с хроническим одонтогенным гайморитом и сообщением полости рта с пазухой через лунку удаленного зуба хирургическое лечение проводится в:
- 1) ЛОР-стационаре
 - 2) стоматологическом стационаре
 - 3) ЛОР-отделении поликлиники
 - 4) стоматологической поликлинике
008. При хроническом периодонтите удаление зуба показано при:
- 1) частично разрушенной коронке верхнего клыка
 - 2) запломбированном на 2/3 канале корня верхнего центрального резца
 - 3) гранулематозном очаге у одного из корней нижнего моляра
 - 4) кистогранулеме у бокового резца верхней челюсти
 - 5) гранулирующем периодонтите, разрушенной коронке и непроходимом канале нижнего премоляра
009. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО
- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
 - 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
 - 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов
010. Какое из заболеваний чаще других является причиной развития острого гнойного периостита челюсти:
- 1) острый периодонтит
 - 2) обострившийся хронический периодонтит
 - 3) нагноившаяся радикулярная киста
 - 4) общий гнойный пульпит
 - 5) альвеолит
011. Жалобы больного с периоститом челюсти:
- 1) постоянная боль в челюсти
 - 2) приступообразная боль в нескольких зубах
 - 3) приступообразная боль в причинном зубе

4) постоянная боль в нескольких зубах

012. В какой стадии одонтогенного остеомиелита образуются очаги гнойной инфильтрации и гнойное расплавление тканей костного мозга:

- 1) острой
- 2) подострой
- 3) хронической с преобладанием деструктивных процессов
- 4) хронической с преобладанием продуктивных, гиперпластических процессов

013. Источниками инфекции в развитии остеомиелита челюсти могут быть:

- 1) перикоронит и ретромолярный периостит
- 2) нагноившаяся гематома, образовавшаяся при местном обезболивании
- 3) хронический периодонтит
- 4) острый пульпит

014. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

015. Укажите наиболее полный ответ. Признаки одонтогенного остеомиелита челюстей в острой стадии:

- 1) наличие свищевых ходов по переходной складке в очаге поражения, гиперемия и болезненность мягких тканей
- 2) воспалительный инфильтрат в области переходной складки
- 3) гиперемия и болезненность мягких тканей, инфильтрация надкостницы по переходной складке
- 4) воспалительная инфильтрация надкостницы и мягких тканей, прилежащих к очагу поражения челюсти с вестибулярной и оральной поверхности

016. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- 1) 1-1,5 рядом стоящих
- 2) 2-2,5 рядом стоящих
- 3) одного сегмента

017. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2) мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

018. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) остается без изменений

019. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гелевые детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

020. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторирование молока
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 4) использование фторидсодержащих таблеток

021. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТ ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог
- 5) педиатр
- 6) воспитатель детского сада

022. ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА

- 1) 3 лет
- 2) 6 лет
- 3) 12 лет

023. ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и преддентина

024. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

025. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВЕЩЕСТВ

- 1) минеральных
- 2) органических

026. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

027. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

028. При фурункуле первично фокус воспаления возникает:

- 1) в волосяном фолликуле
- 2) в подкожной клетчатке
- 3) в слюнной железе
- 4) в лимфатических сосудах

029. Возникновению острого одонтогенного гайморита предшествуют:

- 1) выделения из полости носа
- 2) головные боли
- 3) воспалительные явления в области одного из зубов верхней челюсти на стороне воспаления
- 4) пункция пазухи ЛОР-врачом

030. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

031. Сочетанной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

032. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

033. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- 1) дуга Энгля
- 2) остеосинтез
- 3) метод Адамса
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой

034. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей

- 1) периостит
- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) травматический остеомиелит

035. Повязка при переломах челюстей для транспортной иммобилизации

- 1) круговая лобно-теменная повязка
- 2) шапочка Гиппократова
- 3) круговая теменно-подбородочная повязка
- 4) компрессионно-дистракционный аппарат

036. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР II
- 1) суббазальный
 - 2) суборбитальный
 - 3) отрыв альвеолярного отростка
037. Основной симптом перелома костей носа
- 1) деформация носа, гематома
 - 2) подкожная эмфизема, кровотечение
 - 3) затруднение носового дыхания, гематома
 - 4) патологическая подвижность костей носа, деформация
 - 5) деформация носа, кровотечение из носовых ходов
038. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) физиотерапия
 - 2) временная иммобилизация отломков
 - 3) отсроченная иммобилизация отломков
 - 4) удаление зуба или корня зуба из линии перелома
 - 5) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков
039. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- 1) по средней линии шеи
 - 2) в подподбородочной области
 - 3) в поднижнечелюстной области
 - 4) по переднему краю m. trapezius
 - 5) в средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus
040. Преимущественный путь метастазирования сарком
- 1) лимфогенный
 - 2) гематогенный
041. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят
- 1) эпulis
 - 2) твердую фиброму
 - 3) фиброматоз десен
042. Пульсация определяется при гемангиоме челюстно-лицевой области типа
- 1) кавернозной
 - 2) капиллярной
 - 3) артериальной
043. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани
- 1) в виде «тающего сахара»
 - 2) с нечеткими границами в области образования
 - 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
044. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится
- 1) биопсия
 - 2) томография
 - 3) ангиография
 - 4) лапароскопия
 - 5) иридодиагностика
045. Рак нижней губы дифференцируют
- 1) с сифилисом
 - 2) с актиномикозом
 - 3) с ретенционной кистой
 - 4) с glandулярным хейлитом
046. СРЕДИННАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ
- 1) по средней линии шеи
 - 2) над щитовидным хрящем
 - 3) в области яремной вырезки
 - 4) в поднижнечелюстной области
 - 5) по переднему краю m. trapezius
047. Основным методом лечения фибром является

- 1) химиотерапия
- 2) лучевая терапия
- 3) комбинированное
- 4) иссечение в пределах здоровых тканей

048. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

049. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) ранних симптомов
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии

050. Саркомы развиваются из

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология» ВАРИАНТ 7

001. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

002. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика:

- 1) тризм
- 2) двигательное возбуждение, судороги
- 3) гиперемия в области введения анестетика
- 4) контрактура
- 5) диплопия

003. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ПРЕМОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) прямые корневые
- 2) S-образные с шипом
- 3) клювовидные корневые
- 4) изогнутые по плоскости
- 5) S-образные со сходящимися щечками

004. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) средним кариесом
- 2) хроническим пульпитом
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) флюорозом

005. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВЕЩЕСТВ

- 1) минеральных
- 2) органических

006. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера - Писарева

007. ПОЛОСТЬ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

008. Перикоронит - это воспалительный процесс:

- 1) периодонта зуба мудрости
- 2) мягких тканей вокруг коронки зуба мудрости при его неполном прорезывании
- 3) периоста в области зуба мудрости при его неполном прорезывании
- 4) тканей крыловидно-челюстной складки

009. Воспаление периодонта какого зуба чаще всего осложняется периоститом челюсти:

- 1) центральный резец
- 2) первый моляр
- 3) второй премоляр
- 4) третий моляр
- 5) клык

010. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

011. Возможно ли полное рассасывание секвестра:

- 1) да
- 2) нет

012. Укажите наиболее правильный ответ. В острой стадии остеомиелита челюсти возникает боль:

- 1) постоянная в причинном зубе и челюсти

- 2) приступообразная в причинном зубе и челюсти
- 3) постоянная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти
- 4) приступообразная в причинном зубе, соседних зубах и челюсти

013. Где должен локализоваться очаг поражения, чтобы у больного с остеомиелитом возник "симптом Венсана":

- 1) в области тела нижней челюсти соответственно молярам
- 2) в области угла нижней челюсти
- 3) в области альвеолярного отростка
- 4) в области суставного отростка
- 5) в подбородочной области нижней челюсти

014. Какие антибиотики целесообразно назначать в острой стадии остеомиелита:

- 1) тетрациклинового ряда
- 2) эритромицин
- 3) линкомицин
- 4) ампициллин

015. Основное лечение флегмон дна полости рта предполагает:

- 1) широкое вскрытие воспалительного очага+ антибактериальная терапия
- 2) блокада в области воспалительного очага
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) санация полости рта

016. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

017. ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА

- 1) 3 лет
- 2) 6 лет
- 3) 12 лет

018. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТ ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог
- 5) педиатр
- 6) воспитатель детского сада

019. ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) полоскания фторидсодержащими растворами
- 4) фторидсодержащие зубные пасты

020. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гелевые детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

021. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3) производные углеводов

022. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2) мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

023. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

024. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) апроксимальных

025. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ

ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

026. Для острого одонтогенного лимфаденита характерно:

- 1) острый или обострившийся периодонтит и двустороннее поражение лимфоузлов
- 2) отсутствие воспаления в челюстно-лицевой области и поражение лимфоузлов с одной стороны
- 3) наличие очага одонтогенной инфекции и реакция лимфоузлов в области регионарного лимфооттока
- 4) все ответы верны

027. Общие методы лечения карбункула лица

- 1) антибиотикотерапия
- 2) сульфаниламидные препараты
- 3) антибиотики и сульфаниламидные препараты
- 4) хирургическое лечение
- 5) противогангренозная сыворотка

028. Гайморотомия проводится при:

- 1) остром гайморите
- 2) травматическом гайморите
- 3) хроническом полипозном гайморите

029. При фурункуле первично фокус воспаления возникает:

- 1) в волосяном фолликуле
- 2) в подкожной клетчатке
- 3) в сальной железе
- 4) в лимфатических сосудах

030. Ранения лица отличаются от ран других областей

- 1) течением раневого процесса
- 2) быстрым развитием осложнений
- 3) сроками эпителизации раны
- 4) несоответствием внешнего вида раненого с его жизнеспособностью

031. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- 1) шпатель
- 2) распатор
- 3) зажим Кохера
- 4) крючок Фарабефа
- 5) крючок Лимберга

032. Основным симптом перелома костей носа

- 1) деформация носа, гематома
- 2) подкожная эмфизема, кровотечение
- 3) затруднение носового дыхания, гематома
- 4) патологическая подвижность костей носа, деформация
- 5) деформация носа, кровотечение из носовых ходов

033. Синоним перелома верхней челюсти по ФОР II

- 1) суббазальный
- 2) суборбитальный
- 3) отрыв альвеолярного отростка

034. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) временная иммобилизация отломков
- 3) отсроченная иммобилизация отломков
- 4) удаление зуба или корня зуба из линии перелома
- 5) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков

035. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки

- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
 - 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха
036. Сочетанной травмой называется
- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
 - 2) повреждение нескольких анатомических областей тела
037. Асфиксия от закупорки дыхательной трубки инородным телом
- 1) клапанная
 - 2) стенотическая
 - 3) obturационная
 - 4) аспирационная
 - 5) дислокационная
038. Основным симптомом перелома верхней челюсти является
- 1) головная боль
 - 2) носовое кровотечение
 - 3) патологическая подвижность нижней челюсти
 - 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
 - 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков
039. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти
- 1) дуга Энгля
 - 2) остеосинтез
 - 3) метод Адамса
 - 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
040. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
- 1) ранних симптомов
 - 2) препаратов для лечения
 - 3) профессиональных вредностей
 - 4) допустимых доз лучевой терапии
041. СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ
- 1) жалоб больного
 - 2) размеров опухоли
 - 3) жалоб больного, размеров опухоли
 - 4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
 - 5) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов
042. Основной клинической особенностью лимфангиомы является
- 1) пульсация
 - 2) ее воспаление
 - 3) наличие флеболитов
 - 4) боль при пальпации
 - 5) атрофия пораженного органа
043. Саркомы развиваются из
- 1) эпителия
 - 2) железистой ткани
 - 3) соединительной ткани
044. Основной метод лечения рака нижней губы I стадии
- 1) физиотерапия
 - 2) химиотерапия
 - 3) хирургический
 - 4) лучевая терапия
 - 5) комбинированный метод
045. Амелобластома относится к группе
- 1) предраков
 - 2) воспалительных заболеваний
 - 3) опухолеподобных образований
 - 4) злокачественных одонтогенных опухолей
 - 5) доброкачественных одонтогенных опухолей

046. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- 1) в виде «тающего сахара»
- 2) с нечеткими границами в области образования
- 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

047. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по средней линии шеи
- 2) в подподбородочной области
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) по переднему краю m. trapezius
- 5) в средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus

048. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический
- 5) иммунологический

049. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

050. Преимущественный путь метастазирования сарком

- 1) лимфогенный
- 2) гематогенный

**Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология»
ВАРИАНТ 8**

001. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

002. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать в себя препараты:

- 1) аналептики
- 2) гормональные
- 3) антигистаминные
- 4) антигистаминные и гормональные
- 5) антигистаминные, аналептики и гормональные

003. ЩИПЦЫ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ПЕРВОГО И ВТОРОГО ПРАВЫХ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЮТСЯ S-ОБРАЗНЫМИ

- 1) сходящимися
- 2) с шипом слева
- 3) несходящимися
- 4) с шипом справа

004. ПОЛОСТЬ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

005. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) мстиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера - Писарева

006. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

007. Исходы хронического периодонтита:

- 1) образование фолликулярной кисты
- 2) образование радикулярной кисты
- 3) хроническая интоксикация

008. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

009. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТ ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог
- 5) педиатр
- 6) воспитатель детского сада

010. Периостит челюсти может возникнуть:

- 1) при обострении хронического периодонтита и переохлаждении больного
- 2) после перенесенного гриппа и одонтогенной кисты
- 3) после пломбирования канала корня зуба и физического переутомления
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы не правильные

011. Для острой стадии остеомиелита челюсти характерна боль при перкуссии:

- 1) причинного зуба

- 2) соседних зубов
- 3) причинного и соседних зубов

012. В острой стадии остеомиелита челюсти возникает подвижность:

- 1) причинного зуба
- 2) соседних зубов
- 3) причинного и соседних зубов

013. Какие дезинтоксикационные растворы вводят при лечении острого остеомиелита:

- 1) гемодез
- 2) реополиглюкин
- 3) эпислон-аминокапроновая кислота
- 4) гидролизин
- 5) физраствор

014. Какой из клинических признаков при хроническом одонтогенном остеомиелите челюсти является наиболее характерным:

- 1) наличие свищевых ходов в очаге поражения
- 2) боль при пальпации пораженной челюсти
- 3) резкая гиперемия кожи на стороне пораженной челюсти

015. К чему ведет распространение гноя из кости в околожелюстные мягкие ткани в острой стадии остеомиелита:

- 1) утяжеляет течение заболевания
- 2) облегчает течение заболевания
- 3) не влияет на течение заболевания

016. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторирование молока
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 4) использование фторидсодержащих таблеток

017. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гельные детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

018. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) остается без изменений

019. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3) производные углеводов

020. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- 1) 1-1,5 рядом стоящих
- 2) 2-2,5 рядом стоящих
- 3) одного сегмента

021. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

022. Укажите фокус воспаления при флегмонах:

- 1) межмышечная клетчатка
- 2) надкостница
- 3) кожа
- 4) мышцы дна полости рта

023. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

024. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) солевые
- 2) фторидсодержащие
- 3) отбеливающие
- 4) с экстрактами лекарственных растений

025. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) аппроксимальных

026. Применяемые методы лечения фурункула лица:

- 1) ультрафиолетовое облучение
- 2) иссечение тканей очага воспаления
- 3) антибактериальная терапия, повязка с гипертоническим раствором
- 4) хирургическое лечение

027. Для острого гнойного лимфаденита характерно:

- 1) наличие плотного, болезненного, малоподвижного лимфоузла при субфебрильной температуре тела
- 2) наличие разлитой, плотной, резко болезненной припухлости с флуктуацией в центре при средней степени тяжести состояния больного
- 3) наличие нескольких подвижных слабоболезненных лимфоузлов без нарушения общего состояния больного

028. Возникновению одонтогенного гайморита способствуют:

- 1) близкое расположение одонтогенных гнойных очагов к в/ч пазухе
- 2) распространение околоверхнечелюстного гранулирующего процесса на альвеолярную бухту гайморовой пазухи
- 3) снижение резистентности организма
- 4) проталкивание корня в пазуху при удалении зуба
- 5) все перечисленное

029. Противопоказания общего характера при назначении физиотерапевтических процедур у больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области:

- 1) сердечно-сосудистые заболевания в стадии декомпенсации
- 2) онкологические заболевания
- 3) заболевания крови
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы не правильные

030. Асфиксия от закупорки дыхательной трубки инородным телом

- 1) клапанная
- 2) стенотическая
- 3) обтурационная
- 4) аспирационная
- 5) дислокационная

031. Хирургическо-ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти

- 1) дуга Энгля
- 2) остеосинтез
- 3) метод Адамса
- 4) наложение бимаксиллярных шин с працевидной повязкой

032. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

033. Сочетанной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

034. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярного отростка

035. Осложнения воспалительного характера при переломах челюстей:

- 1) периостит

- 2) фурункулез
- 3) рожистое воспаление
- 4) нагноение костной раны
- 5) карбункул

036. Первичная хирургическая обработка ран лица по возможности должна быть

- 1) частичной и ранней
- 2) ранней и окончательной
- 3) своевременной и частичной

037. МЕТОДОМ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЧЕСКОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физиотерапия
- 2) временная иммобилизация отломков
- 3) отсроченная иммобилизация отломков
- 4) удаление зуба или корня зуба из линии перелома
- 5) антибактериальная терапия до иммобилизации отломков

038. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение

- 1) гамма-глобулина
- 2) антирабической сыворотки
- 3) противостолбнячной сыворотки

039. Основным методом лечения врожденных кист и свищей шеи является

- 1) криотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) динамическое наблюдение
- 5) оперативное вмешательство

040. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- 1) по средней линии шеи
- 2) в подподбородочной области
- 3) в поднижнечелюстной области
- 4) по переднему краю m. trapezius
- 5) в средней трети шеи, по переднему краю m. sternocleidomastoideus

041. Рентгенологическая картина амелобластомы характеризуется

- 1) костными изменениями типа «тающего сахара»
- 2) костными изменениями типа «матового стекла»
- 3) деструкцией кости в виде множественных очагов
- 4) резорбцией кортикальной пластинки челюсти на всем протяжении разрежения с четкими границами, разделенными костными перегородками
- 5) диффузной деструкцией губчатого вещества челюсти на всем протяжении

042. Наиболее распространенными морфологическими формами рака языка являются

- 1) сосудистая
- 2) межмышечная
- 3) цилиндрическая
- 4) плоскоклеточная
- 5) мукоэпидермоидная

043. Амелобластома относится к группе

- 1) предраков
- 2) воспалительных заболеваний
- 3) опухолеподобных образований
- 4) злокачественных одонтогенных опухолей
- 5) доброкачественных одонтогенных опухолей

044. Боли в начальной стадии рака нижней челюсти обусловлены

- 1) распадом опухоли
- 2) инфильтрацией надкостницы
- 3) присоединением вторичной инфекции
- 4) сдавлением опухолью нижнечелюстного нерва

045. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

046. Рак языка метастазирует

- 1) лимфогенно
- 2) гематогенно

047. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани

- 1) в виде «тающего сахара»
- 2) с нечеткими границами в области образования
- 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов

048. СТАДИЮ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО НОВООБРАЗОВАНИЯ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ

- 1) жалоб больного
- 2) размеров опухоли
- 3) жалоб больного, размеров опухоли
- 4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
- 5) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов

049. Саркомы развиваются из

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

050. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) ранних симптомов
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии

**Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология»
ВАРИАНТ 9**

001. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера - Писарева

002. РЕМИНЕРАЛИЗУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ ПОСТУПЛЕНИЕ В ОЧАГ ДЕМИНЕРАЛИЗАЦИИ ВЕЩЕСТВ

- 1) минеральных
- 2) органических

003. Инструмент для удаления корней резцов нижней челюсти называется

- 1) прямой элеватор
- 2) клювовидные щипцы
- 3) клювовидные с шипом
- 4) S-образные сходящиеся
- 5) S-образные несходящиеся

004. Причины луночковой послеоперационной боли:

- 1) альвеолит
- 2) ограниченный остеомиелит лунки зуба
- 3) неврит луночного нерва
- 4) все ответы правильные
- 5) все ответы не правильные

005. ГЛУБОКИЙ КАРИЕС ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С

- 1) средним кариесом
- 2) хроническим пульпитом
- 3) хроническим периодонтитом
- 4) флюорозом

006. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят:

- 1) менингит
- 2) синусит
- 3) остеомиелит
- 4) анафилактический шок

007. ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ПЕРКУССИЯ ЗУБА

- 1) болезненна
- 2) безболезненна

008. ПОЛОСТЬ ПРИ ПОВЕРХНОСТНОМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

009. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

010. При периостите нижней челюсти от резцов больной жалуется на:

- 1) боль в челюсти при смыкании зубов
- 2) боль в челюсти, припухлость тканей лица
- 3) боль в нескольких зубах при жевании
- 4) боль в причинном зубе, затруднение открывания рта

012. В острой стадии остеомиелита челюсти на рентгенограмме выявляются:

- 1) очаги некроза костной ткани
- 2) хронические одонтогенные очаги
- 3) очаги некроза костной ткани и хронические одонтогенные очаги

013. Средние сроки отделения секвестра при остеомиелите альвеолярного отростка челюсти:

- 1) 12 месяцев
- 2) 10 месяцев
- 3) 3 месяца
- 4) 1 месяц
- 5) 6 месяцев

014. Возможные осложнения остеомиелита челюсти:

- 1) перелом нижней челюсти
- 2) воспаление верхнечелюстной пазухи
- 3) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава
- 4) рубцовая контрактура жевательной мышцы
- 5) все ответы правильные

015. Острая стадия остеомиелита челюсти клинически отличается от острого периостита следующими симптомами:

- 1) подвижностью и реакцией на перкуссию причинного зуба
- 2) воспалительной реакцией надкостницы с вестибулярной и оральной поверхности челюсти и подвижностью ряда зубов
- 3) повышение температуры тела
- 4) регионарным лимфаденитом

016. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

017. ПОЛОСКАНИЯ ПОЛОСТИ РТА РАСТВОРАМИ ФТОРИДОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С ВОЗРАСТА

- 1) 3 лет
- 2) 6 лет
- 3) 12 лет

018. ЕЖЕДНЕВНО ПОМОГАЮТ РЕБЕНКУ 3 ЛЕТ ОЧИЩАТЬ ЗУБЫ ОТ ЗУБНОГО НАЛЕТА

- 1) родители
- 2) ребенок
- 3) гигиенист
- 4) стоматолог
- 5) педиатр
- 6) воспитатель детского сада

019. ЭНДОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) полоскания фторидсодержащими растворами
- 4) фторидсодержащие зубные пасты

020. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гелевые детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

021. Основным принципом лечения абсцессов и флегмон является:

- 1) новокаиновая блокада с антибиотиками
- 2) послойное вскрытие гнойного очага с введением дренажа
- 3) удаление причинного зуба
- 4) проведение физиотерапии
- 5) дезинтоксикационная терапия

022. Основное лечение флегмон дна полости рта предполагает:

- 1) широкое вскрытие воспалительного очага+ антибактериальная терапия
- 2) блокада в области воспалительного очага
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) санация полости рта

023. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3) производные углеводов

024. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2) мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

025. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

026. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

027. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) апроксимальных

028. Основными в лечении острого серозного лимфаденита являются:

- 1) антибактериальная терапия
- 2) устранение причины воспаления лимфоузла
- 3) проведение блокады узла и физических методов лечения
- 4) вскрытие лимфоузла или пункция для эвакуации гноя
- 5) введение антибиотиков в лимфоузел

029. На рентгенограмме при остром одонтогенном гайморите определяется:

- 1) затемнение обеих верхнечелюстных пазух
- 2) затемнение воспаленной пазухи
- 3) затемнение всех придаточных пазух носа

030. Основные функции лимфатических узлов:

- 1) синтез тромбоцитов
- 2) сбор и транспортировка лимфы
- 3) фиксация и нейтрализация микробов и токсинов
- 4) образование лимфы

031. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

032. Первичная хирургическая обработка ран лица проводится с момента ранения в течение

- 1) первого часа
- 2) 8-12 часов
- 3) 24 часов
- 4) 48 часов
- 5) 72 часов

033. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) симптом Венсана

034. Ортопедические методы иммобилизации переломов верхней челюсти:

- 1) дуга Энгля
- 2) остеосинтез
- 3) аппарат Рудько
- 4) наложение бимаксиллярных шин с пращевидной повязкой
- 5) остеосинтез по Макиенко

035. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей:

- 1) периостит
- 2) фурункулез

- 3) рожистое воспаление
- 4) травматический остеомиелит
- 5) нагноение мягких тканей

036. Основные симптомы перелома скуловой кости:

- 1) деформация носа, гематома
- 2) гематома скуловой области
- 3) кровоизлияние в нижнее веко
- 4) кровотечение из носа, головокружение
- 5) уплощение скуловой области, деформация нижнеорбитального края

037. Обязательным мероприятием при проведении первичной хирургической обработки ран лица является введение

- 1) гамма-глобулина
- 2) антирабической сыворотки
- 3) противостолбнячной сыворотки

038. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют

- 1) шпатель
- 2) распатор
- 3) зажим Кохера
- 4) крючок Фарабефа
- 5) крючок Лимберга

039. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

040. Комбинированной травмой называется

- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
- 2) повреждение нескольких анатомических областей тела

041. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) ранних симптомов
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии

042. Основным методом лечения гигантоклеточной опухоли больших размеров является

- 1) химиотерапия
- 2) блок-резекция челюсти
- 3) выскабливание опухоли
- 4) декомпрессионная цистотомия
- 5) резекция челюсти с одномоментной костной пластикой

043. Рак нижней губы дифференцируют

- 1) с сифилисом
- 2) с актиномикозом
- 3) с ретенционной кистой
- 4) с glandулярным хейлитом

044. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза "злокачественное новообразование челюстно-лицевой области" относится:

- 1) биохимический
- 2) гистологический
- 3) ангиографический
- 4) иммунологический

045. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются:

- 1) врожденными
- 2) одонтогенными
- 3) травматическими
- 4) онкологическими
- 5) воспалительными

046. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани:

- 1) в виде "тающего сахара"
- 2) с нечеткими границами в области образования
- 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
- 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- 5) гомогенное затемнение верхнечелюстной пазухи

047. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

048. Клиническая картина фиброзного эпюлиса характеризуется:

- 1) ограниченным участком ороговения десны
- 2) рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны
- 3) плотным болезненным образованием на широком основании
- 4) плотным болезненным инфильтратом в области нескольких зубов
- 5) 2-3 эрозиями десны, без тенденции к кровоточивости и эпителизации

049. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический
- 5) иммунологический

050. Рак языка метастазирует

- 1) лимфогенно
- 2) гематогенно

**Тесты итогового контроля знаний по дисциплине «стоматология»
ВАРИАНТ 10**

001. ПОЛОСТЬ ПРИ СРЕДНЕМ КАРИЕСЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ПРЕДЕЛАХ

- 1) эмали
- 2) эмали и дентина
- 3) эмали, дентина и предентина

002. ДЛЯ ВИТАЛЬНОГО ОКРАШИВАНИЯ ЭМАЛИ ЗУБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) эритрозин
- 2) фуксин
- 3) метиленовый синий
- 4) йодистый калий
- 5) раствор Шиллера - Писарева

003. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ КОРНЕЙ ЗУБОВ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) гладилка
- 2) прямые щипцы
- 3) угловой элеватор
- 4) клювовидные щипцы с шипом
- 5) S-образные несходящиеся

004. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ПРИ КАРИЕСЕ РАЗНЫХ СТАДИЙ - БОЛЬ

- 1) самопроизвольная
- 2) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- 3) только в присутствии раздражителя

005. Осложнения, возникающие во время операции удаления зуба:

- 1) гайморит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом коронки или корня удаляемого зуба

006. РЕМИНЕРАЛИЗИРУЮЩУЮ ТЕРАПИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ

- 1) среднем кариесе
- 2) кариесе в стадии пятна
- 3) тетрациклированных зубах

007. При какой форме хронического периодонтита возникают трудности при удалении зуба:

- 1) гранулематозном
- 2) гранулирующем
- 3) фиброзном с гиперцементозом

008. ЭКЗОГЕННЫМ МЕТОДОМ ФТОРПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фторирование молока
- 2) фторирование питьевой воды
- 3) покрытие зубов фторсодержащим лаком
- 4) использование фторидсодержащих таблеток

009. ДЛЯ ДЕТЕЙ 4 ЛЕТ В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВА ГИГИЕНЫ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) зубной порошок
- 2) фторидсодержащие зубные пасты
- 3) гелевые детские зубные пасты
- 4) солевые зубные пасты

010. При лечении острого гнойного периостита челюсти после вскрытия поднадкостничного абсцесса целесообразнее проводить:

- 1) УВЧ-терапию
- 2) электрофорез
- 3) ультразвуковую терапию

011. У больного с хроническим остеомиелитом челюсти возникло обострение процесса, причина обострения:

- 1) не проводилась антибиотикотерапия
- 2) не проводилась десенсибилизирующая терапия

- 3) закрылись свищевые ходы
- 4) не удалены зубы, связанные с остеомиелитическим очагом

012. Укажите один правильный ответ. Какой из признаков является показанием для секвестрэктомии:

- 1) подвижность секвестра
- 2) на рентгенограмме разрежение костной ткани в очаге поражения
- 3) обнажение костной ткани челюсти в очаге поражения
- 4) прекращение выделения гноя из свищевых ходов в очаге поражения

013. При каком заболевании имеется подвижность причинного и соседних с ним зубов:

- 1) периодонтите
- 2) периостите
- 3) остеомиелите
- 4) при всех перечисленных заболеваниях

014. Инфильтрат в надкостнице с вестибулярной или с оральной поверхности альвеолярного отростка возникает при:

- 1) остеомиелите
- 2) периостите
- 3) периодонтите
- 4) при всех заболеваниях
- 5) все ответы неверные

015. Гиперемия, отек слизистой оболочки, инфильтрация надкостницы с вестибулярной и оральной поверхности альвеолярного отростка на протяжении нескольких зубов возникает:

- 1) периодонтите
- 2) периостите
- 3) остеомиелите
- 4) при всех заболеваниях
- 5) все ответы неверные

016. ПРИ НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНОЙ ГИГИЕНЕ ПОЛОСТИ РТА PH РОТОВОЙ ЖИДКОСТИ

- 1) увеличивается
- 2) снижается
- 3) остается без изменений

017. Больному с остеомиелитом челюсти в острой стадии необходимо провести:

- 1) шинирование подвижных зубов
- 2) вскрытие околочелюстных гнойных очагов и удаление причинного зуба
- 3) удаление причинного зуба
- 4) удаление всех подвижных зубов
- 5) удаление секвестра

018. Жалобы, характерные для флегмоны окологлоточного пространства:

- 1) невозможность открывания рта
- 2) резкая боль при глотании, ограничение открывания рта, затрудненное дыхание
- 3) сильные боли при глотании, открывание рта свободное, затрудненное дыхание

019. ПОД ДЕЙСТВИЕМ ЙОДА В ЗУБНОМ НАЛЕТЕ ОКРАШИВАЮТСЯ

- 1) микроорганизмы
- 2) эпителиальные клетки
- 3) производные углеводов

020. ДЕТЯМ В ВОЗРАСТЕ 4 ЛЕТ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЗУБНЫМИ ЩЕТКАМИ ИЗ ИСКУССТВЕННОГО ВОЛОКНА

- 1) средней жесткости
- 2) мягкого
- 3) жесткого
- 4) очень мягкого

021. ПРИ ЧИСТКЕ ЗУБОВ ЗУБНАЯ ЩЕТКА ДОЛЖНА ОХВАТЫВАТЬ ЗУБЫ

- 1) 1-1,5 рядом стоящих
- 2) 2-2,5 рядом стоящих
- 3) одного сегмента

022. С ПОМОЩЬЮ ЗУБНОЙ ЩЕТКИ И ЗУБНОЙ ПАСТЫ УДАЛЯЮТ

- 1) пелликулу
- 2) зубной налет
- 3) зубной камень
- 4) налет курильщика

023. ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЕХНИКИ ЧИСТКИ ЗУБОВ ПАЦИЕНТОМ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО

- 1) время, требуемое для очистки всех зубов
- 2) метод, по которому происходит движение от зуба к зубу
- 3) способность пациента удалять весь налет с видимых поверхностей зубов

024. ПАСТЫ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КАРИЕСА

- 1) солевые
- 2) фторидсодержащие
- 3) отбеливающие
- 4) с экстрактами лекарственных растений

025. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ФЛОССОВ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБНОГО НАЛЕТА С ПОВЕРХНОСТЕЙ

- 1) вестибулярных
- 2) окклюзионных
- 3) аппроксимальных

026. Основное лечение флегмон дна полости рта предполагает:

- 1) широкое вскрытие воспалительного очага+ антибактериальная терапия
- 2) блокада в области воспалительного очага
- 3) физиотерапевтические процедуры
- 4) санация полости рта

027. Хронический одонтогенный лимфаденит необходимо дифференцировать с:

- 1) доброкачественной опухолью лимфатического узла
- 2) злокачественной опухолью лимфатического узла
- 3) метастазом злокачественной опухоли
- 4) подкожной одонтогенной гранулемой
- 5) все ответы верны

028. Острый одонтогенный гайморит следует дифференцировать с:

- 1) периоститом верхней челюсти
- 2) остеомиелитом верхней челюсти
- 3) лимфаденитом
- 4) ринитом
- 5) периодонтитом

029. В начальной стадии фурункула и карбункула назначают:

- 1) УВЧ-терапию
- 2) гипербарическую оксигенацию
- 3) дарсонвализацию
- 4) УФ-облучение
- 5) флюктуоризацию

030. Основные жалобы при переломе нижней челюсти

- 1) боль, сухость во рту, кровоподтеки
- 2) нарушение прикуса, боль, припухлость
- 3) резкая светобоязнь, боль, снижение слуха

031. Основным симптомом перелома верхней челюсти является

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

032. Для иммобилизации отломков при переломах беззубых челюстей применяется шина:

- 1) Порта
- 2) Ванкевич
- 3) Тигерштедта
- 4) Марья
- 5) Збаржа

033. Импровизированные повязки при переломах челюстей для транспортной иммобилизации:

- 1) аппарат Збаржа
- 2) шапочка Гиппократ
- 3) пращевидная повязка
- 4) круговая лобно-затылочная повязка
- 5) компрессионно-дистракционный аппарат

034. Сочетанной травмой называется
- 1) повреждение несколькими травмирующими факторами
 - 2) повреждение нескольких анатомических областей тела
035. Позднее осложнение воспалительного характера при переломах челюстей
- 1) периостит
 - 2) фурункулез
 - 3) рожистое воспаление
 - 4) травматический остеомиелит
036. Доступ для репозиции скуловой кости крючком Лимберга
- 1) внеротовой
 - 2) внутриротовой
037. Рак языка метастазирует
- 1) лимфогенно
 - 2) гематогенно
038. Основным методом лечения рака нижней губы I стадии
- 1) физиотерапия
 - 2) химиотерапия
 - 3) хирургический
 - 4) лучевая терапия
 - 5) комбинированный метод
039. Для уточнения диагноза рака языка дополнительно проводится
- 1) биопсия
 - 2) томография
 - 3) ангиография
 - 4) лапароскопия
 - 5) иридодиагностика
040. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если
- 1) прорастает в полость носа
 - 2) прорастает в верхнечелюстную пазуху
 - 3) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
041. Для рентгенологической картины ячеистой формы гигантоклеточной опухоли характерно
- 1) очаговое разрежение в виде кисты, с четкими границами
 - 2) наличие мелких полостей, разделенных костными перегородками
 - 3) разрушение кортикального слоя бесструктурным очагом разрежения, рассасывание верхушек корней зубов
042. Основными методами лечения кавернозной гемангиомы являются
- 1) прошивание
 - 2) электрорезекция
 - 3) лучевое воздействие
 - 4) склерозирующая терапия
 - 5) криодеструкция, лазерокоагуляция
043. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани
- 1) в виде «тающего сахара»
 - 2) с нечеткими границами в области образования
 - 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
044. Ранулой называется
- 1) киста околоушной слюнной железы
 - 2) киста подъязычной слюнной железы
 - 3) опухоль подъязычной слюнной железы
 - 4) киста поднижнечелюстной слюнной железы
 - 5) опухоль поднижнечелюстной слюнной железы
045. Рак нижней губы на поздних стадиях метастазирует
- 1) в шейные лимфоузлы
 - 2) в глубокие шейные лимфоузлы
 - 3) в подподбородочные лимфоузлы
 - 4) в заглоточные и шейные лимфоузлы

5) в поднижнечелюстные и шейные лимфоузлы

046. Саркомы развиваются из

- 1) эпителия
- 2) железистой ткани
- 3) соединительной ткани

047. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

- 1) ранних симптомов
- 2) препаратов для лечения
- 3) профессиональных вредностей
- 4) допустимых доз лучевой терапии

048. Основным методом лечения амелобластомы является

- 1) цистэктомия
- 2) химиотерапия
- 3) лучевая терапия
- 4) резекция челюсти
- 5) выскабливание оболочки новообразования

049. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОПУХОЛИ, ЕЕ МЕТАСТАЗИРОВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИВАЕТ КЛАССИФИКАЦИЯ

- 1) TNM
- 2) клиническая
- 3) пятибалльная
- 4) онкологического центра

050. К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРОВОДИМЫМ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ДИАГНОЗА «ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ НОВООБРАЗОВАНИЕ ЧЕЛЮСТНО- ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ» ОТНОСИТСЯ

- 1) физикальный
- 2) биохимический
- 3) гистологический
- 4) ангиографический

Методические рекомендации по выполнению тестов (тестовых заданий):

Тестовые задания предусматривают закрепление теоретических знаний, полученных студентом во время занятий по данной дисциплине. Их назначение – углубить знания студентов по отдельным вопросам, систематизировать полученные знания, выявить умение проверять свои знания в работе с конкретными материалами.

Перед выполнением тестовых заданий надо ознакомиться с сущностью вопросов выбранной темы в современной учебной и научной литературе, в том числе в периодических изданиях. Материалы нужно подбирать так, чтобы все теоретические вопросы темы были раскрыты.

При подготовке к решению тестовых заданий необходимо использовать теоретические материалы, лекции по выбранной теме. Выполнение тестовых заданий подразумевает и решение задач в целях закрепления теоретических навыков.

В тестах могут быть предусмотрены задачи различных типов: закрытые тесты, в которых нужно выбрать один верный вариант ответа из представленных, выбрать несколько вариантов, задания на сопоставление; а также открытые тесты, где предстоит рассчитать результат самостоятельно, заполнить пропуск.

В закрытых вопросах в формулировке задания может быть указано «выберите несколько вариантов ответа», в противном случае в задании один верный вариант ответа. Тестовые задания сгруппированы по разделам и темам, относящимся к дисциплине.

Шкала и критерии оценивания тестовых заданий

Оценка	Критерии
«Отлично»	Задание выполнено на 91-100%
«Хорошо»	Задание выполнено на 81-90%
«Удовлетворительно»	Задание выполнено на 51-80%
«Неудовлетворительно»	Задание выполнено на 10-50%

ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ: «БОЛЕЗНИ ЗУБОВ»

Задача 1.

Больная, 40 лет, обратилась с жалобами на изменение цвета 11. Зуб ранее лечен. В полости рта: на уровне верхушки корня 11 имеется свищевой ход с гнойным отделяемым. На внутриротовой рентгенограмме 11 отмечается тень пломбировочного материала на протяжении 1/2 длины корня, у верхушки определяется разрежение костной ткани с четкими контурами, размером 0,4х0,5 см.

1. Поставьте диагноз.
2. Возможно ли сохранение 11?

Задача 2.

Больной, 62 года, обратился с жалобами на разрушение 45, 44 и 43 зубов. Больной готовится к протезированию. Местно: 45, 44 зубы - коронковая часть разрушена полностью, частично покрыта слизистой оболочкой, у 43 зуба 1/3 коронковой части сохранена. Остальные зубы на нижней челюсти отсутствуют. При рентгенологическом исследовании 45, 44 и 43 зубов - периодонтальная щель 45, 44 зубов расширена, 43 зуба - без особенностей.

Поставьте диагноз, составьте план лечения.

Задача 3.

Больная, 42 года, обратилась с жалобами на подвижность 42, 41, 31 и 32 зубов. Неоднократно лечилась у пародонтолога. Местно: 42, 41, 31 и 32 зубы подвижность III степени. При пальпации из карманов 42, 41, 31 и 32 зубов гнойное отделяемое. При рентгенологическом исследовании 42, 41, 31 и 32 зубов определяется атрофия костной ткани на 2/3 длины корней.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите план лечения.

Задача 4.

Больная, 25 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, периодически возникающую припухлость и боль в области 38 зуба. Слизистая оболочка в области 38 незначительно гиперемирована, отечна. 38 прорезался дистальными буграми. При рентгенологическом исследовании определяется горизонтальное расположение 38 зуба.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите показания к удалению 38 зуба и составьте план лечения.

Задача 5.

Больная, 22 года, беременность - 24 недели, обратилась с целью санации полости рта. В полости рта: коронковые части 36 и 46 зубы разрушены, корни 36 и 46 зубов рассепарированы, перкуссия незначительно болезненна.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите ряд дополнительных мероприятий, необходимых при удалении зубов у беременных женщин, и сроки его проведения.

Задача 6.

Больная, 42 года, обратилась с просьбой удалить корни 37 зуба с целью подготовки полости рта к протезированию. Во время проведения анестезии у больной появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.

1. Поставьте диагноз.
2. Определите причины подобного состояния?
3. Действия врача в данной ситуации?

Задача 7.

Больной, 40 лет, удален зуб, обильное кровотечение.

1. Каковы причины местного кровотечения?
2. Каковы могут быть причины общего характера? Тактика врача в данной ситуации.

Задача 8.

Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27 зуба, (заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева). В полости рта: имеется разрушенная коронковая часть 27 зуба, перкуссия слабо болезненна. При рентгенологическом исследовании 27 зуба определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27 зуба, при ревизии лунки обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева, из лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы прободения верхнечелюстной пазухи? Как установить клинически наличие перфорации?
3. Тактика врача в данном случае?

ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ: «ОБЕЗБОЛИВАНИЕ»

Задача 1.

Вы, заведующий хирургическим стоматологическим отделением, инструктируете средний медицинский персонал о приготовлении местного анестетика на рабочую смену для трех стоматологических мест.

1. Укажите, какой концентрации анестетики должны быть на стерильном столе?
2. В каком из них должен быть вазоконстриктор?

Задача 2.

Для оказания помощи к Вам доставлен больной с переломом костей носа со смещением.

1. Какие способы местного обезболивания Вы при этом используете?
2. Какими препаратами?
3. В каком количестве?

Задача 3.

Больной находится на лечении в стационарном отделении с диагнозом: хронический одонтогенный гайморит со свищевым ходом в области лунки удаленного по поводу хронического периодонтита 27 зуба.

1. Какой вид обезболивания должен быть использован при операции радикальной гайморотомии и пластике свищевого хода?
2. Какие способы местного обезболивания при этом следует провести?

Задача 4.

Пациенту, 55 лет, с удалением 34, 35 зубов по поводу хронического периодонтита. У больного достоверно установленная непереносимость новокаина. В анамнезе из сопутствующей патологии: дважды перенесенный инфаркт миокарда, последний был около года назад.

Какой способ обезболивания для проведения удаления зубов Вы выберете?

Задача 5.

В течение рабочей смены в стоматологическом хирургическом отделении на амбулаторном приеме были отмечены осложнения во время и после местного обезболивания. В одном случае был кратковременный обморок, а в другом - образование гематомы.

Каковы будут ваши действия в первом и во втором случае?

Задача 6.

На амбулаторном приеме в стоматологическом кабинете после проведения инфильтрационной анестезии 3,0 мл 2% раствором новокаина с 0,1% раствором адреналина гидрохлорида по поводу лечения пульпита 25 стало резко ухудшаться общее состояние пациента: появилась слабость, давящее чувство за грудиной, бледность кожных покровов лица, рук, выступил холодный пот, появилась тошнота. Выраженная тахикардия, пульс слабый, артериальное давление резко падает. Появились судороги, потеря сознания. С момента появления первых неблагоприятных признаков прошло около 3-4 минут.

1. О каком осложнении может идти речь?
2. Кроме физических мероприятий, какое медикаментозное лечение должно быть незамедлительно предпринято?

ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ: «ТРАВМАТИЧЕСКИЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

Задача 1.

Больной, 22 года, обратился в клинику с жалобами на ноющую боль, усиливающуюся при накусывании на верхние центральные зубы. Из анамнеза выяснено, что два дня назад был избит неизвестными. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Из перенесенных заболеваний указывает на простудные болезни. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. При осмотре выявлен отек верхней и нижней губ. 11, 21 и 22 зубы подвижные в вестибулооральном направлении, вне прикуса. Имеется гиперемия и отечность десневых сосочков в области 11, 21 и 22 зубов. Рот открывается на 1,5-2,0 см. Остальные зубы интактны, в прикусе. При рентгенологическом исследовании целостность 11, 21 и 22 зубов сохранена, имеется незначительное расширение периодонтальной щели. Данных за перелом челюстных костей нет. Электровозбудимость пульпы 11, 21 и 22 зубов снижена.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Наметьте план лечения.

Задача 2.

Больная, 27 лет, обратилась в клинику с жалобами на боль, усиливающуюся при накусывании и подвижность 11 зуба. Из анамнеза выяснено, что около 3 дней назад дома, споткнувшись, ударилась верхними зубами о твердый предмет. В связи с появившейся подвижностью зуба делала теплые содовые ванночки. Из перенесенных заболеваний указывает на болезнь Боткина. Местно определяется незначительная отечность верхней губы слева; 11 зуб - подвижность I-II степени; зуб в цвете не изменен, перкуссия безболезненна, слизистая оболочка десневого края слегка гиперемирована, отечна, синюшна в области 11, 21 зубов. При рентгенологическом исследовании данных за перелом 11 зуба нет, периодонтальная щель в области 11 зуба расширена.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Задача 3.

Больной, 30 лет, обратился с жалобами на выраженную припухлость в области левой половины лица и отсутствие чувствительности в подглазничной области слева. Из анамнеза выяснено, что около 3-х суток назад получил травму челюстно-лицевой области. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. При осмотре определяется значительный отек мягких тканей в подглазничной области слева, имеется кровоизлияние в нижнее веко слева, парестезия кожи подглазничной области слева, ограничение открывания рта до 2,0 см, пальпаторно определяется симптом

"ступеньки" по нижнеглазничному краю слева. Со стороны полости рта патологии не выявлено.

1. Проведите обоснование диагноза. Какое дополнительное исследование необходимо провести?

2. Поставьте диагноз.

3. Наметьте план лечения.

Задача 4.

Больной, 30 лет, обратился с жалобами на головную боль, невозможность сомкнуть челюсти, нарушение речи, приема пищи. Из анамнеза выяснено, что около 20 часов назад был избит неизвестными около своего дома. Терял ли сознание не помнит, потому что был в состоянии алкогольного опьянения, самостоятельно добрался домой. Из перенесенных заболеваний отмечает простудные болезни, перелом левой голени, правого предплечья во время активного занятия спортом. В настоящее время по общему статусу считает себя здоровым. При осмотре определяется значительная отечность среднего отдела лица с кровоизлияниями в области век и конъюнктивы, выделение кровянистого отделяемого из носа с обеих сторон, больной отмечает боль в области подглазничного отверстия справа и анестезию подглазничной области. При пальпации костей лица определяется патологическая подвижность верхней челюсти, сопровождающаяся резкой болезненностью. Определяются симптомы "ступеньки" в области спинки носа и нижнеглазничных краев с обеих сторон. В этих же местах определяется патологическая подвижность. В полости рта отмечается нарушение окклюзии зубов, зубы верхней челюсти смещены несколько кзади, открытый прикус.

1. Проведите обоснование диагноза, каких сведений недостает для постановки диагноза.

2. Поставьте диагноз.

3. Наметьте план лечения.

Задача 5.

Больной, 21 год, обратился в дежурную клинику с жалобами на боль и отек в подбородочном отделе нижней челюсти, из анамнеза выяснено, что около 3-х суток назад получил удар в область нижней челюсти. Сознания не терял, тошноты, рвоты не было. За медицинской помощью не обращался. Нарастающий отек в области подбородка и имеющаяся болезненность в области передних нижних зубов заставили больного обратиться за помощью. Из перенесенных заболеваний указывает на детские инфекции и простудные заболевания. При осмотре определяется гематома в области подбородка, нарушения целостности мягких тканей и слизистой оболочки нижней губы не выявлено. Имеется нарушение прикуса вследствие незначительного смещения фрагментов во фронтальном отделе между 11 и 21 зубами. Определяется патологическая подвижность фрагментов нижней челюсти, сопровождающаяся значительной болезненностью. При рентгенологическом исследовании определяется нарушение целостности костной ткани нижней челюсти - линия перелома между центральными резцами нижней челюсти,

переходящая к нижнему краю, отклоняясь от средней линии вправо и заканчивается в области первого премоляра.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.

Задача 6.

В клинику обратилась больная, 40 лет, с жалобами на боль в области нижней челюсти слева в месте приложения удара. Из анамнеза выяснено, что была избита ночью. Сознания не теряла, тошноты, рвоты не было. При местном осмотре: имеется небольшая отечность мягких тканей соответственно телу нижней челюсти слева. Открывание рта ограничено до 1,8 см. Линия перелома располагается между 36 и 37 зубами. Костные фрагменты зашли друг на друга, имеется сужение зубной дуги, нарушение прикуса почти на всем протяжении.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы для постановки окончательного диагноза и составления плана лечения?

ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ: «ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРОЦЕССЫ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

Задача 1.

Больной, 30 лет, предъявляет жалобы на боли в области нижней челюсти справа и припухлость мягких тканей щечной области справа. Болен в течение трех дней. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,3°C. При осмотре определяется отек мягких тканей щечной области справа. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации с обеих сторон. Открывание рта ограничено до 3 см. В полости рта: коронковая часть 46 зуба частично разрушена, 46 зуб неподвижен, перкуссия болезненна. Переходная складка в области 46 и 47 зубов выбухает, гиперемирована, пальпация этой области резко болезненна, определяется флюктуация.

1. Обоснуйте и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.

Задача 2.

Больной, 35 лет, доставлен с жалобами на сильные боли в области верхней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 40,0°C. При поступлении: температура тела 39,5°C. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей щечной области слева. Левая глазная щель сужена за счет отека нижнего века. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с небной и вестибулярной сторон альвеолярного отростка верхней челюсти слева. Слизистая оболочка этой области отечна, гиперемирована, при пальпации резко болезненна, определяется участки флюктуации. 24, 25, 26, 27 - II-III степени подвижности, перкуссия 25 безболезненна, 24, 26, 27 резко болезненна.

1. Обоснуйте и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.

Задача 3.

Больной, 48 лет, обратился с жалобами на сильные боли в области нижней челюсти слева, начавшиеся внезапно ночью и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 38,8°C. При поступлении: температура тела 39,5°C. Состояние средней тяжести. Отек мягких тканей щечной и поднижнечелюстной области слева. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта: имеется коллатеральный отек окологлазничных мягких тканей с вестибулярной и язычной сторон альвеолярного отростка нижней челюсти слева. Слизистая этой области гиперемирована, при пальпации болезненна, определяются участки флюктуации. 34, 35 - II-III степени подвижности, их перкуссия резко болезненна, коронковые части 34, 35 частично разрушены.

1. Обоснуйте и поставьте диагноз.
2. Наметьте план лечения.

Задача 4.

Больной, 45 лет, обратился с жалобами на наличие разлитой, резко болезненной припухлости в подподбородочной области, общую слабость, повышение температуры тела до 37,5-38,0°C. Из анамнеза выявлено, что в течение полугода больной обращал внимание на наличие безболезненного опухолевидного образования, размером около 1,5х1,5 см в диаметре в подподбородочной области. После перенесенного неделю назад простудного заболевания новообразование стало увеличиваться, появилась болезненность. Постепенно сформировалась разлитая, резко болезненная припухлость. Обратиться к стоматологу по месту жительства.

1. Поставьте диагноз. Каких сведений не хватает для точной постановки диагноза?

2. Наметьте план лечения.

Задача 5.

Больная, 52 года, обратилась с жалобами на припухлость в лобной области справа, головную боль, общую слабость. Давность заболевания - пять дней. К врачу не обращалась, лечилась дома компрессами. В анамнезе хронический холецистит. Температура тела 38,1°C. Полость рта не санирована. В лобной области справа определяется плотный конусовидный инфильтрат 1,5х2,0 см болезненный, кожа гиперемирована, в центре неглубокий свищевой ход 0,2х0,2 см, с неровными краями и гнойным отделяемым. Отек окружающих тканей и верхнего века правого глаза, глазная щель сужена.

1. Поставьте диагноз и определите стадию заболевания.

2. Составьте план лечения.

Задача 6.

Больная, 60 лет, в тяжелом состоянии поступила в клинику с жалобами на резкие постоянные ноющие боли в области правой половины головы, невозможность глотания, открывания рта, общую слабость, озноб, повышение температуры тела до 40°C. Из анамнеза выявлено, что два дня назад в поликлинике по месту жительства производилось удаление 17, 18 по поводу обострения хронического периодонтита. Несмотря на удаление, боли в области верхней челюсти усиливались, распространились на всю правую половину головы, прогрессировало ограничение открывания рта, нарастали боли при глотании. Объективно: кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом, на вопросы врача отвечает вяло. Температура тела при поступлении 41,2°C. Определяется отек мягких тканей височной и околоушно-жевательной областей справа (симптом "песочных часов"), а также отек верхнего и нижнего век правого глаза. Кожа правой височной области в цвете не изменена, однако при пальпации в толще височной мышцы определяется резко болезненный, плотный, с нечеткими контурами воспалительный инфильтрат. Флюктуации не определяется. Открывание рта невозможно, отмечаются лишь незначительные резко болезненные боковые движения нижней челюсти. В полости рта слизистая оболочка переходной складки с вестибулярной стороны на уровне 16 и отсутствующих 17, 18 гиперемирована, отечна. При пальпации по направлению к бугру верхней челюсти определяется резко болезненный воспалительный инфильтрат. Также наблюдается отек слизистой оболочки мягкого неба и верхних отделов боковой стенки глотки справа.

1. Поставьте диагноз, укажите основные клинические симптомы, на основании которых поставлен диагноз.

2. Составьте план лечения.

Задача 7.

Больной, 45 лет, находится на лечении в клинике хирургической стоматологии с диагнозом: флегмона височной области справа, подвисочной и крыловидно-небной ямок справа. Поступил в состоянии средней тяжести пять дней назад. При поступлении произведено удаление причинных 18, 17. Флегмона вскрыта наружным и внутриротовым доступами, создана контрапертура. Назначена противовоспалительная, симптоматическая, физиотерапия. За истекшие сутки состояние больного не улучшилось, в течение последних суток наметилась тенденция к ухудшению. Воспалительный инфильтрат стал менее болезненным, еще более уплотнился. Обнаружено, что наметилась тенденция к появлению инфильтрации тканей в области крыловидно-челюстного и окологлоточного пространств. Явления гнойно-резорбтивной лихорадки нарастают, симптомы интоксикации нарастают. Температура тела в течение суток колеблется от 38,0°C до 39,5°C, беспокоит общая сильная слабость, озноб. Отмечаются нарушения работы кишечника: диарез. СОЭ - 40 мм/ч.

1. Развитие какого патологического состояния можно предположить и почему?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Составьте план лечения.

Задача 8.

Больному, 40 лет, два дня назад произведено вскрытие флегмоны правой подвисочной и крылонебной ямок. Несмотря на проведенное вмешательство, дренирование и медикаментозную терапию состояние больного не улучшалось, усилились боли в горле, особенно при глотании. Около суток назад после осмотра обнаружен резко болезненный воспалительный инфильтрат в области правой боковой и задней стенки глотки. Инфильтрат вскрыт наружным доступом, однако состояние больного продолжало ухудшаться, температура тела повысилась до 40,0°C, пульс 130- 150 ударов в минуту, аритмичен, слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление в пределах нормальных цифр. Больной угнетен, апатичен, жалуется дополнительно на пульсирующую боль в груди, которая иррадирует в межлопаточную область и усиливается при надавливании на отростки грудных позвонков. Боль также усиливается при попытке проглотить пищу. Обнаружена ригидность длинных мышц спины, пастозность кожи в области грудных позвонков. При рентгенологическом обследовании определяется жидкий выпот в область плевральной полости.

1. Поставьте диагноз, укажите локализацию патологического процесса.
2. Укажите путь распространения воспалительного процесса.
3. Ваши тактические действия.

Задача 9.

Больной, 30 лет, поступил в клинику с диагнозом: слепое осколочное ранение позадичелюстной области и верхне-боковой области шеи слева, в результате ранения больной перенес массивную кровопотерю. Диагностирован постгеморрагический шок. Проведена гемотрансфузия, больной из состояния шока выведен. Во время первичной хирургической обработки раны произведена перевязка и прошивание поврежденных сосудов, удалено инородное тело (осколок), иссечены нежизнеспособные ткани. Рана частично ушита с введением дренажей. Через двое суток стали быстро нарастать воспалительные явления в ране. Ее края и ткани по периферии инфильтрировались, нарастал отек, спустившийся на всю передне-боковую поверхность шеи слева, по дренажам - гнойное отделяемое. Боли в области раны усиливались, затем присоединились боли в области грудной клетки, покашливание. Принято решение произвести ревизию ран. Сняты швы, края раны разведены, получено большое количество гноя. Проведена ревизия раны, вскрыты гнойные затеки. Установлена система для раневого диализа. Однако, симптомы интоксикации, боли в грудной клетке нарастают. Усилился кашель. Появилась и нарастала одышка.

1. Развитие какого общего осложнения местного воспалительного процесса можно предположить в данном случае?

2. Каких данных не хватает для уточнения диагноза?

ЗАДАЧИ ПО РАЗДЕЛУ: «ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ»

Задача 1.

Больная, 69 лет, обратилась с жалобами на невозможность носить полный съемный протез нижней челюсти из-за новообразования на нижней челюсти слева. В области альвеолярного отростка нижней челюсти слева определяется новообразование, напоминающее складки слизистой оболочки полости рта, на широком основании, слизистая оболочка этой области гиперемирована, отечна. Полный съемный протез на нижнюю челюсть изготовлен 10 лет назад.

1. Поставьте диагноз.
2. Составьте план лечения.

Задача 2.

3. Больной, 48 лет, обратился с жалобами на наличие новообразования в области нижней челюсти справа, появившееся 5 лет назад, которое медленно увеличивается в размере, безболезненное. На нижней челюсти справа отмечается новообразование, размером 8,0x2,0 см. Кожные покровы над ним в цвете не изменены, подвижны. Пальпация новообразования безболезненная, местами имеет плотную, консистенцию. Полость рта санирована. Зубы на нижней челюсти справа интактны. Чувствительность нижней губы не изменена. Регионарные лимфатические узлы не увеличены в размере, безболезненные. При рентгенологическом обследовании определяется разрежение участка костной ткани в области тела нижней челюсти справа с четкими границами, напоминающее поликистозное образование.

1. Поставьте предварительный диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план дальнейшего обследования и лечения.
3. Как правильно собрать анамнез у стоматологического больного, имеющего новообразование?

Задача 3.

Больная, 25 лет, обратилась в районную поликлинику с жалобами на наличие припухлости в левой околоушно-жевательной области. При наклоне головы вниз определяется "симптом наполнения" в левой околоушно-жевательной области. При пальпации левой околоушно-жевательной области определяется безболезненное образование мягкой консистенции. В полости рта слизистая оболочка этой области и кожа снаружи в цвете не изменены.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие методы обследования необходимо провести для его обоснования?
3. Составьте план лечения.
4. Место лечения данной группы больных.

Задача 4.

Больная, 45 лет, жалуется на наличие плотного образования в области тела нижней челюсти справа, безболезненное, медленно увеличивающееся в размерах. Пальпаторно определяется новообразование в области тела нижней челюсти справа, эластичной консистенции, 47, 46, 45 зубы подвижны. При цитологическом обследовании обнаружены клетки, сходные с остеобластами и остеокластами.

1. Проведите обоснование диагноза.
2. Поставьте диагноз и составьте план лечения.

Задача 5.

Больной, 32 лет, обратился с жалобами на наличие образования на языке. Ранее за медицинской помощью не обращался. Внешний вид больного без особенностей, поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. На боковой поверхности языка справа ближе к его основанию определяется округлое образование.

1. Поставьте предварительный диагноз. Какое заболевание или патологическое состояние Вы можете предположить?
2. Какие дополнительные сведения и клинические данные необходимы, чтобы поставить окончательный диагноз и составить план лечения?

Задача 6.

Больная, 35 лет, проживает в сельской местности. Обратилась в клинику по поводу деформации альвеолярного отростка в переднем отделе верхней челюсти, которое появилось и постепенно увеличивалось в размере в течение 8-ми месяцев. Признаки воспаления и температуры тела не отмечались. Фронтальные зубы верхней челюсти стали подвижными. Боль и интенсивное увеличение образования отмечается в течение последнего месяца. Верхняя губа и концевой отдел носа резко приподняты вверх. Образование от 14 до 24 зубов с вестибулярной поверхности верхней челюсти, слегка бугристое и болезненное при пальпации. При рентгенологическом исследовании определяется участок деструкции костной ткани передней стенки верхней челюсти в виде участков уплотнения и очагов разрежения с нечеткими границами. Проведенное гистологическое исследование показало картину хондромы, но отличающуюся более выраженной клеточной и полиморфной структурой и наличием значительного количества атипичных клеток с крупными или двойными ядрами. Митозы отмечаются редко.

1. Поставьте диагноз и проведите его обоснование.
2. Наметьте план лечения.

Задача 7.

Больной, 51 год, явился на прием с жалобами на незаживающие лунки 26, 27 зубов. В течение нескольких месяцев больного беспокоят боли неопределенного характера в области верхней челюсти слева. Неоднократные обращения к невропатологу и стоматологу, а также прописанное ими медикаментозное лечение улучшение не приносили. Стала отмечаться значительная подвижность 26, 27 зубов, которые были в последствии удалены, после чего лунки удаленных зубов не заживают в течение пяти месяцев, несмотря на дважды проведенную их ревизию.

1. На основании анамнеза поставьте предварительный диагноз.
2. Определите в чем ошибка стоматолога.
3. Наметьте план обследования для постановки окончательного диагноза.
4. Составьте план лечения.

Перечень вопросов, выносимых на зачет:

1. Психологические и деонтологические аспекты в работе детского стоматолога.
2. Методы исследования ребенка в стоматологической клинике.
3. Анатомические особенности временных и постоянных зубов в детском возрасте. Осмотр и обследование фиссур, пришеечной области, контактных поверхностей.
4. Характеристика временного, сменного и постоянного прикуса
5. Развитие временных и постоянных зубов. Влияние общих местных факторов на формирование зубов. Эндогенная профилактика стоматологических заболеваний.
6. Сроки прорезывания временных и постоянных зубов. Влияние общих и местных факторов.
7. Этиология и эпидемиология кариеса в детском возрасте. Классификация. Принципы диспансеризации детей у стоматолога.
8. Особенности диагностики и клинического течения начального кариеса у детей.
9. Лечение и экзогенная лекарственная профилактика начального кариеса зубов у детей.
10. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики, клинического течения и местного лечения поверхностного кариеса у детей.
11. Особенности диагностики, клинического течения и местного лечения среднего кариеса у детей. Определение индексов гигиены у детей с заполнением карты на каждого обследуемого ребенка, рекомендации.
12. Особенности диагностики, клинического течения и местного лечения глубокого кариеса у детей,
13. Показания и общее лечение кариеса зубов у детей различного возраста. Лечение в зависимости от степени активности кариеса зубов у детей.
14. Врожденные болезни некариозного происхождения и их профилактика.
15. Пульпиты у детей. Определение понятия. Классификация. Этиология. Патогенез.
16. Особенности клинического течения пульпитов, связанные с анатомическим строением челюстно-лицевой области у детей.
17. Острые формы пульпита у детей. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
18. Хронический фиброзный пульпит. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
19. Хронический гипертрофический пульпит. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
20. Хронический гангренозный пульпит. Особенности клинического течения, диагностики и лечения.
21. Классификация методов лечения пульпитов у детей. Биологический метод. Показания, техника выполнения.
22. Особенности лечения пульпитов, осложненных периодонтитом.
23. Особенности диагностики, дифференциальной диагностики, клинического течения и лечения апикальных (верхушечных) периодонтитов у детей.
24. Этиология, патогенез и лечение острого токсического периодонтита у детей.
25. Этиология, патогенез и лечение острого травматического периодонтита.
26. Этиология, патогенез и лечение острого инфекционного периодонтита.
27. Показания к неотложной стоматологической помощи и тактика врача при острых периодонтитах, обусловленных травмой зубов.
28. Этиология, патогенез, классификация болезней пародонта в детском возрасте.
29. Клиника болезней пародонта в детском возрасте.
30. Лечение болезней пародонта в детском возрасте.
31. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей травматического происхождения.
32. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей, вызванные вирусной инфекцией (острый герпетический стоматит, опоясывающий лишай), проявления в полости рта острой респираторной инфекции.

33. Поражения слизистой оболочки полости рта у детей при острых детских инфекционных заболеваниях (корь, дифтерия, скарлатина).
34. Поражения слизистой оболочки полости рта грибкового происхождения (молочница).
35. Поражения слизистой оболочки полости рта, обусловленные аллергией.
36. Поражения слизистой оболочки полости рта, вызванные лекарственными средствами.
37. Изменения слизистой оболочки полости рта при заболеваниях внутренних органов.
38. Заболевания слизистой оболочки губ и языка.
39. Плановая профилактическая санация полости рта у детей.
40. Принципы диспансеризации детей с заболеваниями пародонта.
41. Профилактика кариеса зубов и его осложнений.
42. Профилактика зубочелюстных аномалий у детей.
43. Особенности течения воспалительных процессов челюстно-лицевой области у детей.
44. Этиология, клиника и лечение остеомиелита у детей.
45. Этиология, клиника и лечение абсцесса у детей.
46. Этиология, клиника и лечение лимфаденита у детей.
47. Этиология, клиника и лечение флегмоны у детей.
48. Травматология челюстно-лицевой области у детей. Травмы зубов, переломы костей лицевого скелета. Виды, классификация, диагностика, лечение и осложнения.
49. Врожденные расщелины верхней губы и неба. Клиника, классификация, комплексное лечение детей.
50. Приобретенные дефекты челюстно-лицевой области у детей. Основные принципы устранения дефектов, осложнения.
51. Опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей и лицевых костей в детском возрасте.