



МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

по дисциплине «Стоматология хирургическая»

Уровень высшего образования ординатура

Специальность 31.08.74 Стоматология хирургическая

Вид промежуточной аттестации экзамен

Утвержден на заседании кафедры протокол № 6/1 от 10.04.2019 г.

Разработчик

Л.С. Латюшина

Заведующий кафедрой

Л.С. Латюшина

1 ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Карта компетенций включает в себя перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины «Стоматология хирургическая»

Таблица 1 – Карта компетенций

| Компетенция (код по ФГОС и ее содержание) | Этапы освоения компетенции | Формы и методы, способствующие формированию компетенции | Способы оценивания формирования компетенции (текущий контроль) |
|--|---|--|--|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| <p>ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> | <p>Знать: - методы осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;</p> <p>Уметь: - оценить причины и условия возникновения и развития стоматологических хирургических заболеваний у человека;</p> <p>- проводить санитарно-просветительную работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья и включающую в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.</p> <p>Владеть: - навыками профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения стоматологических хирургических заболеваний, их раннюю диагностику,</p> | <p>Лекции по теме: 12, 15, 16, 17-25, 27, 29, 30;</p> <p>Практические занятия по теме: 18-25, 27-34, 36, 37, 39, 40, 42-52, 55-57, 59, 60, 62, 63;</p> <p>Семинары по теме: 9, 12-16, 20, 21, 23, 25, 26, 30;</p> <p>Самостоятельная внеаудиторная работа по теме: 3-6</p> | <p>Собеседование по вопросам темы</p> <p>Тестирование</p> <p>Решение ситуационных задач</p> <p>Контроль отработки практических навыков в симулированных условиях</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | выявление причин и условий их возникновения и развития. | | |
| ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией | <p>Знать: - принципы организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.</p> <p>Уметь: - организовывать диспансеризацию больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.</p> <p>Владеть: - навыками организации проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.</p> | <p>Лекции по теме: 12, 15, 16, 17-25, 27, 29, 30;</p> <p>Практические занятия по теме: 18-25, 27-34, 36, 37, 39, 40, 42-52, 55-57, 59, 60, 62, 63;</p> <p>Семинары по теме: 9, 12-16, 20, 21, 23, 25, 26, 30;</p> <p>Самостоятельная внеаудиторная работа по теме: 3-6</p> | <p>Собеседование по вопросам темы</p> <p>Тестирование</p> <p>Решение ситуационных задач</p> <p>Контроль отработки практических навыков в симулированных условиях</p> |
| ПК-5: готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | <p>Знать: -клиническую симптоматику основных заболеваний полости рта, пограничных состояний у взрослых;</p> <p>-общие принципы и методы обследования больных со стоматологической патологией, показания и противопоказания к применению современных методов визуализации патологических процессов;</p> <p>Уметь: -осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации;</p> <p>-провести обследование полости рта и челюстно-лицевой области.</p> <p>Владеть: навыками</p> | <p>Лекции по теме: 2, 4, 11-13, 15-25, 27, 29</p> <p>Практические занятия по теме: 3-7, 17-25, 27, 29-37, 39, 40, 42-45, 47-52, 55, 57-60, 62, 63</p> <p>Семинары по теме: 1-3, 6, 9, 10, 12-16, 20, 21, 23-26</p> <p>Самостоятельная внеаудиторная работа по теме: 3-6</p> | <p>Собеседование по вопросам темы</p> <p>Тестирование</p> <p>Решение ситуационных задач</p> <p>Контроль отработки практических навыков в симулированных условиях</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>диагностики стоматологических хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.</p> | | |
| <p>ПК-7: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи</p> | <p>Знать: - тактику ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической хирургической помощи - современные методы проведения обезболивания и хирургического лечения в стоматологии</p> <p>Уметь: - определить объем хирургического лечения зубов, челюстей с учетом возраста, нарушением гомеостаза, характером и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии.</p> <p>Владеть: - навыками определения тактики лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.</p> | <p>Лекции по теме: 1, 3, 5, 6, 8-23, 25-30</p> <p>Практические занятия по теме: 1, 2, 6, 8-24, 26, 27, 29-34, 36-45, 48-54, 56-64;</p> <p>Семинары по теме: 4-9, 11-30</p> <p>Самостоятельная внеаудиторная работа по теме: 1-6</p> | <p>Собеседование по вопросам темы</p> <p>Тестирование</p> <p>Решение ситуационных задач</p> <p>Контроль отработки практических навыков в симулированных условиях</p> |
| <p>ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> | <p>Знать: знать показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p>Уметь: - определить схему применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической хирургической патологией, нуждающихся в медицинской</p> | <p>Лекции по теме: 10-25</p> <p>Практические занятия по теме: 16-25, 27-34, 36-40, 42-45, 48-52, 56-60, 63</p> <p>Семинары по теме: 12-14, 16, 22, 26</p> <p>Самостоятельная внеаудиторная работа по теме: 3-6</p> | <p>Собеседование по вопросам темы</p> <p>Тестирование</p> <p>Решение ситуационных задач</p> <p>Контроль отработки практических навыков в симулированных условиях</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | реабилитации и санаторно-курортном лечении Владеть: навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической хирургической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении. | | |
|--|---|--|--|

2 ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания:

Оценка "неудовлетворительно"

знать: фрагментарное представление о методах осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;

уметь: фрагментарное умение оценить причины и условия возникновения и развития стоматологических хирургических заболеваний у человека, а также проводить санитарно-просветительную работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья и включающую в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.

владеть: фрагментарное применение навыков проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения стоматологических хирургических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Оценки "удовлетворительно"

- **знать:** неполное представление о методах осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;

уметь: в целом успешное, но не систематическое использование умения оценить причины и условия возникновения и развития стоматологических хирургических заболеваний у человека, а также проводить санитарно-просветительную работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья и включающую в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.

владеть: в целом успешное, но не систематическое применение навыков проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения стоматологических хирургических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Оценки "хорошо"

знать: сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о методах осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;

уметь: в целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение оценить причины и условия возникновения и развития стоматологических хирургических заболеваний у человека, а также проводить санитарно-просветительную работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья и включающую в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.

владеть: сформированные, но содержащие отдельные пробелы навыки проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения стоматологических хирургических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

Оценки "отлично"

знать: сформированные систематические представления о методах осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, методы оценки природных и социальных факторов среды в развитии болезней у человека с более глубоким пониманием сущности изучаемых явлений и взаимосвязей;

уметь: сформированное умение оценить причины и условия возникновения и развития стоматологических хирургических заболеваний у человека, а также проводить санитарно-просветительную работу, направленную на сохранение и укрепление здоровья и включающую в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.

владеть: успешное и систематическое применение навыков проведения профилактических мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения стоматологических хирургических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития.

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией:

Оценка "неудовлетворительно"

знать: фрагментарное представление о принципах организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

уметь: фрагментарное умение организовать диспансеризацию больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

владеть: фрагментарное применение навыков организации проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

Оценки "удовлетворительно"

знать: неполное представление о принципах организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

уметь: в целом успешное, но не систематическое умение организовать диспансеризацию больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

владеть: в целом успешное, но не систематическое применение навыков организации проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

Оценки "хорошо"

знать: сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о принципах организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного

наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

уметь: в целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение организовать диспансеризацию больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

владеть: сформированные, но содержащие отдельные пробелы навыки организации проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

Оценки "отлично"

знать: сформированные систематические знания о принципах организации профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

уметь: умение организовать диспансеризацию больных с хирургическими стоматологическими заболеваниями.

владеть: успешное и систематическое применение навыков организации проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической хирургической патологией.

ПК-5: готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем:

Оценка "неудовлетворительно"

знать: фрагментарное представление о клинической симптоматике основных заболеваний полости рта, пограничных состояний у взрослых и общих принципах и методах обследования больных со стоматологической патологией, а также показаниях и противопоказаниях к применению современных методов визуализации патологических процессов;

уметь: фрагментарное использование умений осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации и провести обследование полости рта и челюстно-лицевой области.

владеть: фрагментарное применение навыков диагностики стоматологических хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

Оценки "удовлетворительно"

знать: неполное представление о клинической симптоматике основных заболеваний полости рта, пограничных состояний у взрослых и общих принципах и методах обследования больных со стоматологической патологией, а также показаниях и противопоказаниях к применению современных методов визуализации патологических процессов;

уметь: в целом успешное, но не систематическое использование умений осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации и провести обследование полости рта и челюстно-лицевой области.

владеть: в целом успешное, но не систематическое применение навыков диагностики стоматологических хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

Оценки "хорошо"

знать: сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания о клинической симптоматике основных заболеваний полости рта, пограничных состояний у взрослых и общих принципах и методах обследования больных со стоматологической патологией, а также показаниях и противопоказаниях к применению современных методов визуализации патологических процессов;

уметь: в целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации и провести обследование полости рта и челюстно-лицевой области.

владеть: сформированные, но содержащие отдельные пробелы навыки диагностики стоматологических хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

Оценки "отлично"

знать: сформированные систематические знания о клинической симптоматике основных заболеваний полости рта, пограничных состояний у взрослых и общих принципах и методах обследования больных со стоматологической патологией, а также показаниях и противопоказаниях к применению современных методов визуализации патологических процессов;

уметь: сформированное умение осуществить раннюю диагностику, дифференциальную диагностику, оценить тяжесть состояния больного, определить показания к госпитализации и провести обследование полости рта и челюстно-лицевой области.

владеть: успешное и систематическое применение навыков диагностики стоматологических хирургических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней.

ПК-7: готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи:

Оценка "неудовлетворительно"

знать: фрагментарное представление о тактике ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической хирургической помощи и современных методах проведения обезболивания и хирургического лечения в стоматологии;

уметь: фрагментарное использование умений определить объем хирургического лечения зубов, челюстей с учетом возраста, нарушением гомеостаза, характером и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии.

владеть: фрагментарное применение навыков определения тактики лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.

Оценки "удовлетворительно"

знать: неполное представление о тактике ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической хирургической помощи и современных методах проведения обезболивания и хирургического лечения в стоматологии;

уметь: в целом успешное, но не систематическое использование умений определить объем хирургического лечения зубов, челюстей с учетом возраста, нарушением гомеостаза, характером и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии.

владеть: в целом успешное, но не систематическое применение навыков определения тактики лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.

Оценки "хорошо"

знать: сформированные, но содержащие отдельные пробелы знание о тактике ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической хирургической помощи и современных методах проведения обезболивания и хирургического лечения в стоматологии;

уметь: в целом успешное, но содержащие отдельные пробелы умение определять объем хирургического лечения зубов, челюстей с учетом возраста, нарушением гомеостаза, характером и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии.

владеть: сформированные, но содержащие отдельные пробелы навыки определения тактики лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.

Оценки "отлично"

знать: сформированные систематические представления о тактике ведения и лечения пациентов, нуждающихся в стоматологической хирургической помощи и современных методах проведения обезболивания и хирургического лечения в стоматологии

уметь: сформированное умение определять объем хирургического лечения зубов, челюстей с учетом возраста, нарушением гомеостаза, характером и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии.

владеть: успешное и систематическое применение навыков определения тактики лечения пациентов, нуждающихся в хирургической стоматологической помощи.

ПК-9: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией,

3 КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1-й год обучения

Выбрать один правильный ответ

1. Назовите хирурга, который изобрел технологию удаления зубов при помощи щипцов.

- А. Амбрауз Паре.
- Б. Пьер Фошар.
- В. Н.И. Пирогов.
- Г. Н. В. Склифосовский.

2. Что изобрел С.С. Тигерштедт?

- А. Щипцы для удаления зубов.
- Б. Стандартные ленточный шины.
- В. Назубные проволочный шины.
- Г. Способы иммобилизации верхней челюсти.

3. Кем были изобретены штампованные колпачковые шины с эластичным вытяжением?

- А. С. С. Тигерштедтом.
- Б. Г.И.Вильгом.
- В. Н.И. Пироговым.
- Г. Ю.К. Шимановским.

4. Самое известное изобретение А. К. Лимберга, используемое при травмах челюстно-лицевой области?

- А. Крючок Лимберга.
- Б. Зажим Лимберга.
- В. Зонд Лимберга.
- Г. Долото Лимберга.

5. Назовите имя профессора, ставшего директором Государственного института стоматологии и одонтологии в Москве в 1922 году.

- А. Г.И. Вильга.
- Б. В.Н. Шевкуненко.
- В. А.И. Евдокимов.
- Г. А.К. Лимберг.

6. В каком году была проведена первая операция по устранению расщелины верхней губы?

- А. 1922.
- Б. 1908.
- В. 1950.
- Г. 1987.

7. Кем впервые была проведена операция по пластике расщелины верхней губы?

- А. А.К. Лимбергом.
- Б. Ф.И. Бушем.
- В. В.Н. Шевкуненко.

Г. А.И. Евдокимовым.

8. Кем была разработана методика резекции нижней челюсти и многие рекомендации к оперативным вмешательствам?

- А. Ф.И. Бушем.
- Б. В.Н. Шевкуненко.
- В. А.И. Подем.
- Г. А.И. Евдокимовым.

9. Кто являлся основоположником развития отечественного зубопротезирования?

- А. Петр I.
- Б. Иван III.
- В. Екатерина II.
- Г. Петр III.

10. Основателем античной этики считается:

- А. Фалес;
- Б. Сократ;
- В. Платон;
- Г. Аристотель.

11. Биоэтика - это:

- А. современная медицинская этика;
- Б. этическая экспертиза биологических наук;
- В. философия и наука выживаемости;
- Г. соединение биологических знаний с человеческими ценностями.

12. Главная цель профессиональной деятельности врача:

- А. спасение и сохранение жизни человека;
- Б. уважение своих коллег;
- В. материальная выгода.

13. Медицину и биоэтику объединяет:

- А. человек как предмет профессионального воздействия на него;
- Б. приемы преодоления конфликтов в человеческих отношениях;
- В. достижение финансового благополучия человека.

14. Нравственность - понятие, определяющее:

- А. совокупность индивидуальных форм поведения человека;
- Б. способность переносить все тяготы и лишения в повседневной жизни;
- В. стремление человека оказывать помощь другому человеку.

15. Этикет - форма поведения, означающая:

- А. опору на гуманные правила при общении с другими людьми;
- Б. народный обычай уважительного отношения ко всем людям;
- В. воспитанная обществом вежливость во взаимоотношениях.

16. Мораль - это формы общественного сознания и поведения в обществе:

- А. отклассифицированные культурой жизни людей по критерию «добро-зло»;
- Б. особое философское учение о бытии человека;
- В. форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное в поведении.

17. Ценность жизни людей в биоэтике определяется:
- А. возрастом (числом прожитых лет);
 - Б. психической и физической полноценностью;
 - В. уникальностью и неповторимостью человеческой личности.
18. Проявление милосердия заключается в:
- А. способности к состраданию;
 - Б. способности оказать помощь тому, кто в ней нуждается;
 - В. готовности выполнить любую просьбу человека.
19. Основной принцип в гиппократовской этике врача:
- А. «не навреди»;
 - Б. «не убий»;
 - В. приоритет интересов врача перед пациентом.
20. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:
- А. второго моляра
 - Б. первого моляра
 - В. второго премоляра
 - Г. первого премоляра
 - Д. клыка
21. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
- А. I
 - Б. II
 - В. III
 - Г. IV
 - Д. V
22. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:
- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
 - Б. круглое отверстие в крылонебную ямку
 - В. foramen infraorbitale в fossa canina
 - Г. верхнеглазничную щель в глазницу
 - Д. ментальное отверстие
23. Зона иннервации носо-небного нерва:
- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
 - Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
 - В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
 - Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
 - Д. слизистая оболочка щеки
24. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:
- А. подглазничного
 - Б. резцового
 - В. скулового
 - Г. глазничного
 - Д. подбородочного
25. Верхнечелюстной нерв блокируют:
- А. в крылонебной ямке

- Б. в подвисочной ямке
- В. у овального отверстия
- Г. в крыловидно-челюстном пространстве
- Д. в подглазничном отверстии

26. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- А. инфильтрационную
- Б. торусальную
- В. резцовую
- Г. мандибулярную
- Д. ментальную

27. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:

- А. большого небного
- Б. резцового
- В. подглазничного
- Г. нижнечелюстного
- Д. ментального

28. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- А. кожа и слизистая щеки
- Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Д. слизистая неба

29. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

30. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

31. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Опрос
- Г. Рентгенографическое исследование

32. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы
- Г. С внешнего осмотра

33. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке
- В. Жевательную эффективность
- Г. Все ответы правильные

34. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- А. Центральной
- Б. Боковой
- В. Передней
- Г. Дистальной

35. Площадь операционной должна быть не менее:

- А. 7 м² на 1 кресло
- Б. 15 м² на 2 кресла
- В. 23 м² на 1 кресло
- Г. 23 м² на 2 кресла
- Д. 15 м² на 1 кресло

36. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:

- А. справа и сзади от больного
- Б. справа и спереди от больного

37. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:

- А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом
- Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
- В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме
- Г. Проводить вмешательство в день обращения
- Д. Сделать ЭКГ

38. Больному санитируют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?

- А. Удаление зуба в день обращения;
- Б. Удаление зуба в плановом порядке;
- В. Удаление зуба в условиях стационара.
- Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом
- Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом

39. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:

- А. В горизонтальном положении
- Б. В вертикальном положении
- В. С наклоном влево
- Г. С наклоном вправо
- Д. Запрокинута назад

40. Аппликационная анестезия является методом:

- А. Поверхностной местной анестезии
- Б. Глубокого пропитывания тканей
- В. Проводниковой анестезии
- Г. Общего обезболивания
- Д. Интрасептальной анестезии

41. Для пролонгирования действия анестетика используют:

- А. Эпинефрин
- Б. Новокаин
- В. Тримекаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

42. Больному необходимо удалить корни 8 зуба. Из анамнеза выявлено, что ранее проводимое удаление зуба сопровождалось болью. Пациент испытывает страх перед оперативным вмешательством. Выберите вид обезболивания:

- А. Масочный наркоз
- Б. Премедикация плюс проводниковая анестезия
- В. Внутривенный наркоз
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Интубационный наркоз

43. Больному 57 лет показан разрез по переходной складке по поводу острого гнойного одонтогенного периостита верхней челюсти. В анамнезе гипертоническая болезнь. Наиболее приемлемым анестетиком будет:

- А. Новокаин с адреналином
- Б. Новокаин без адреналина
- В. Лидокаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

44. Больному необходимо удалить корень 7 зуба. Имеется заключение аллерголога о наличии аллергии к новокаину и тримекаину. Какой способ обезболивания показан в данном случае?

- А. Проводниковая анестезия 2% р-ром лидокаина;
- Б. Общее обезболивание;
- В. Интралигаментарная анестезия.
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Стволовая анестезия

45. С целью плановой санации полости рта необходимо удалить корень 8 зуба. Год назад больной перенес инфаркт миокарда. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме?

- А. Удалить зуб под местной анестезией 2% р-ром новокаина с адреналином;
- Б. Госпитализировать больного для удаления зуба;
- В. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием;
- Г. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием после заключения терапевта о возможности санации полости рта в амбулатории
- Д. Удалить зуб в поликлинике с общим обезболиванием

46. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

- А. 8765 \ 5678;
- Б. 8 7 6 \ 678;
- В. 5 4 \ 45.
- Г. 21 \ 12
- Д. 3 \ 3

47. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:
- А. Моляры;
 - Б. Резцы и клыки;
 - В. Резцы, клыки, премоляры.
 - Г. Резцы и моляры
 - Д. Резцы
48. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка резцов до клыков:
- А. С небной стороны;
 - Б. С вестибулярной стороны;
 - В. С вестибулярной и небной сторон
 - Г. С небной стороны только слева или справа
 - Д. С вестибулярной стороны только слева или справа
49. При мандибулярной анестезии происходит блокада нервов:
- А. Язычного и щечного, нижнелуночкового;
 - Б. Язычного и нижнелуночкового;
 - В. Язычного, нижнелуночкового и подбородочного.
 - Г. Подглазничного
 - Д. Ушно-височного
50. Марлевый шарик рекомендуют удерживать на лунке в течение:
- А. 3-4 минуты
 - Б. 15-20 минут
 - В. 45-60 минут
 - Г. 24 часов
 - Д. 48 часов
51. Противопоказанием к операции удаления зуба является:
- А. Обострение хронического периодонтита, одонтогенная флегмона
 - Б. Перелом челюстей
 - В. Острая почечная недостаточность
 - Г. Корень, который нельзя использовать для протезирования
 - Д. Хронический одонтогенный гайморит
52. Разрушаются волокна периодонта и раздвигаются стенки лунки на этапе:
- А. Наложения щипцов
 - Б. Фиксации щипцов
 - В. Вывихивания зуба
 - Г. Кюретажа лунки
 - Д. Гемостаза
53. После удаления зуба пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение:
- А. 1 часа
 - Б. 5-6 часов
 - В. 3-4 часов
 - Г. 12 часов
 - Д. 24 часов
54. Эпинефрин обычно используют в разведении:

- А. 1:300000
- Б. 1:200
- В. 1:100
- Г. 1:500000
- Д. 1:200000

55. Для пролонгирования действия местных анестетиков добавляют раствор адреналина. В какой пропорции смешивают эти растворы?

- А. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Б. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 2 мл 0,1% р-ра адреналина;
- В. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина
- Г. На 50 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Д. На 10 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина

56. При удалении второго и третьего больших коренных зубов на нижней челюсти первое вывихивающее движение делают:

- А. В язычную сторону
- Б. В щечную (наружную) сторону
- В. Медиально
- Г. Дистально
- Д. По направлению к верхним зубам

57. Щипцы для удаления верхних моляров:

- А. Клювовидные
- Б. Изогнутые по плоскости
- В. S-образные
- Г. Изогнутые по ребру
- Д. Со сходящимися щечками

58. Верхние вторые моляры имеют:

- А. Один корень
- Б. 2 корня — медиальный и дистальный
- В. 3 корня — щечные и небный
- Г. Не имеют корней
- Д. 4 корня – 2 щечных и 2 небных

59. Какую процедуру следует назначить больному после сложного удаления 8 зуба?

- А. Холод на область угла нижней челюсти
- Б. Тепловой компресс
- В. Компресс с мазью Вишневского
- Г. Полоскания полости рта
- Д. Миогимнастику

60. Абсолютными показаниями к проведению ИВЛ являются:

- А. Частота дыхания более 26 в минуту
- Б. Апноэ
- В. Парциальное давление кислорода в крови 82 мм.рт.ст.
- Г. Дыхание типа "Куссмауля"

61. Правомочна ли констатация смерти человека на основании установленной смерти мозга?

- А. Да
- Б. Нет

62. Возможно ли установить диагноз "смерть мозга" на основании ЭЭГ?
А. Да
Б. Нет
63. Является ли отсутствие сознания обязательным признаком клинической смерти?
А. Да
Б. нет
64. Является ли симптом расширения зрачка с утратой реакции на свет обязательным признаком клинической смерти?
А. да
Б. нет
65. Допустимо ли проведение непрямого массажа сердца без предварительной дифференциальной диагностики вида его остановки?
А. да
Б. нет
66. Является ли обязательным введение медикаментов и проведение дефибриляции на стадии элементарного поддержания жизни при СЛРМ?
А. да
Б. нет
67. Тройной прием Сафара предусматривает:
А. открывание рта
Б. разгибание шейного отдела позвоночника
В. поворот головы набок
Г. выдвижение нижней челюсти
68. Частота компрессий грудной клетки при выполнении закрытого массажа сердца у взрослого человека должна быть:
А. 40-60
Б. 60-80
В. 90-100
Г. 100-110
69. Соотношение "частота компрессий / число вдохов" должно быть:
А. 5:1
Б. 2:5
В. 15:2
70. Какое обезболивание применяется при сложном удалении зуба?
А. Инъекционное обезболивание
Б. Общее обезболивание
В. Аппликационное обезболивание
Г. Обезболивание не применяется
Д. Комбинация общего и местного обезболивания
71. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии с помощью пальпации является:
А. Моляры;

- Б. Височный гребешок;
- В. Крыловидно-челюстная складка.
- Г. Бугор верхней челюсти
- Д. Переходная складка

72. При ментальной анестезии происходит обезболивание в области:

- А. 2 1 \ 12
- Б. 3 2 1 \ 123
- В. 54321 \ 12345
- Г. 876 \ 678
- Д. 765 \ 567

73. Попадание анестетика при проводниковом методе в кровеносный сосуд приводит к:

- А. Снижению эффекта анестезии, развитию гепатита
- Б. Развитию воспаления в месте инъекции
- В. Воспалительной контрактуры, тризму
- Г. Миозиту жевательной мышцы
- Д. Повреждению ВНЧС

74. При заболеваниях печени и почек нельзя применять:

- А. Тримекаин
- Б. Новокаин
- В. Лидокаин
- Г. Пиромекаин
- Д. Адреналин

75. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

- А. У сонного отверстия
- Б. У овального отверстия
- В. У остистого отверстия
- Г. У круглого отверстия

76. Вкол иглы по переходной складке по отношению к кости альвеолярного отростка или мягким тканям производится под углом

- А. 90
- Б. 45
- В. 60
- Г. 50
- Д. 110

77. Направление скоса иглы при проведении анестезии по переходной складке

- А. К кости
- Б. К губе
- В. Параллельно складке
- Г. Не имеет значения

78. При туберальной анестезии происходит блокада верхних луночковых нервов

- А. В области моляров
- Б. В области резцов
- В. В области клыков
- Г. В области премоляров
- Д. В области клыков и премоляров

79. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- А. Анурез
- Б. Синусит
- В. Обморок
- Г. Альвеолит
- Д. Остеомиелит

80. Больному санируют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?

- А. Удаление зуба в день обращения;
- Б. Удаление зуба в плановом порядке;
- В. Удаление зуба в условиях стационара.
- Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом
- Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом

81. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:

- А. В горизонтальном положении
- Б. В вертикальном положении
- В. С наклоном влево
- Г. С наклоном вправо
- Д. Запрокинута назад

82. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:

- А. справа и сзади от больного
- Б. справа и спереди от больного

83. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:

- А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом
- Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
- В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме
- Г. Проводить вмешательство в день обращения
- Д. Сделать ЭКГ

84. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- А. Центральной
- Б. Боковой
- В. Передней
- Г. Дистальной

85. Площадь операционной должна быть не менее:

- А. 7 м² на 1 кресло
- Б. 15 м² на 2 кресла
- В. 23 м² на 1 кресло
- Г. 23 м² на 2 кресла
- Д. 15 м² на 1 кресло

86. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы

Г. С внешнего осмотра

87. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке
- В. Жевательную эффективность
- Г. Все ответы правильные

88. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

89. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Опрос
- Г. Рентгенографическое исследование.

90. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- А. кожа и слизистая щеки
- Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Д. слизистая неба

91. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

92. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:

- А. второго моляра
- Б. первого моляра
- В. второго премоляра
- Г. первого премоляра
- Д. клыка

93. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV
- Д. V

94. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- А. инфильтрационную
- Б. торусальную
- В. резцовую

- Г. мандибулярную
- Д. ментальную

95. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:

- А. большого небного
- Б. резцового
- В. подглазничного
- Г. нижнечелюстного
- Д. ментального

96. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
- Б. круглое отверстие в крылонебную ямку
- В. foramen infraorbitale в fossa canina
- Г. верхнеглазничную щель в глазницу
- Д. ментальное отверстие

97. Зона иннервации носо-небного нерва:

- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
- Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
- В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
- Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
- Д. слизистая оболочка щеки

98. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:

- А. подглазничного
- Б. резцового
- В. скулового
- Г. глазничного
- Д. подбородочного

99. Верхнечелюстной нерв блокируют:

- А. в крылонебной ямке
- Б. в подвисочной ямке
- В. у овального отверстия
- Г. в крыловидно-челюстном пространстве
- Д. в подглазничном отверстии

100. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

Вариант 2

Выбрать один правильный ответ

1. Верхнечелюстной нерв блокируют:

- А. в крылонебной ямке
- Б. в подвисочной ямке
- В. у овального отверстия
- Г. в крыловидно-челюстном пространстве

Д. в подглазничном отверстии

2. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- А. инфильтрационную
- Б. торусальную
- В. резцовую
- Г. мандибулярную
- Д. ментальную

3. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:

- А. большого небного
- Б. резцового
- В. подглазничного
- Г. нижнечелюстного
- Д. ментального

4. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- А. кожа и слизистая щеки
- Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Д. слизистая неба

5. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

6. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

7. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Опрос
- Г. Рентгенографическое исследование

8. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы
- Г. С внешнего осмотра

9. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке

В. Жевательную эффективность

Г. Все ответы правильные

10. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

А. Центральной

Б. Боковой

В. Передней

Г. Дистальной

11. Площадь операционной должна быть не менее:

А. 7 м² на 1 кресло

Б. 15 м² на 2 кресла

В. 23 м² на 1 кресло

Г. 23 м² на 2 кресла

Д. 15 м² на 1 кресло

12. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:

А. справа и сзади от больного

Б. справа и спереди от больного

13. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:

А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом

Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»

В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме

Г. Проводить вмешательство в день обращения

Д. Сделать ЭКГ

14. Больному saniруют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?

А. Удаление зуба в день обращения;

Б. Удаление зуба в плановом порядке;

В. Удаление зуба в условиях стационара.

Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом

Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом

15. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:

А. В горизонтальном положении

Б. В вертикальном положении

В. С наклоном влево

Г. С наклоном вправо

Д. Запрокинута назад

16. Аппликационная анестезия является методом:

А. Поверхностной местной анестезии

Б. Глубокого пропитывания тканей

В. Проводниковой анестезии

Г. Общего обезболивания

Д. Интрасептальной анестезии

17. Для пролонгирования действия анестетика используют:

А. Эпинефрин

- Б. Новокаин
- В. Тримекаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

18. Больному необходимо удалить корни 8 зуба. Из анамнеза выявлено, что ранее проводимое удаление зуба сопровождалось болью. Пациент испытывает страх перед оперативным вмешательством. Выберите вид обезболивания:

- А. Масочный наркоз
- Б. Премедикация плюс проводниковая анестезия
- В. Внутривенный наркоз
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Интубационный наркоз

19. Больному 57 лет показан разрез по переходной складке по поводу острого гнойного одонтогенного периостита верхней челюсти. В анамнезе гипертоническая болезнь. Наиболее приемлемым анестетиком будет:

- А. Новокаин с адреналином
- Б. Новокаин без адреналина
- В. Лидокаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

20. Больному необходимо удалить корень 7 зуба. Имеется заключение аллерголога о наличии аллергии к новокаину и тримекаину. Какой способ обезболивания показан в данном случае?

- А. Проводниковая анестезия 2% р-ром лидокаина;
- Б. Общее обезболивание;
- В. Интралигаментарная анестезия.
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Стволовая анестезия

21. С целью плановой санации полости рта необходимо удалить корень 8 зуба. Год назад больной перенес инфаркт миокарда. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме?

- А. Удалить зуб под местной анестезией 2% р-ром новокаина с адреналином;
- Б. Госпитализировать больного для удаления зуба;
- В. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием;
- Г. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием после заключения терапевта о возможности санации полости рта в амбулатории
- Д. Удалить зуб в поликлинике с общим обезболиванием

22. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

- А. 8765 \ 5678;
- Б. 8 7 6 \ 678;
- В. 5 4 \ 45.
- Г. 21 \ 12
- Д. 3 \ 3

23. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

- А. Моляры;

- Б. Резцы и клыки;
- В. Резцы, клыки, премоляры.
- Г. Резцы и моляры
- Д. Резцы

24. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка резцов до клыков:

- А. С небной стороны;
- Б. С вестибулярной стороны;
- В. С вестибулярной и небной сторон
- Г. С небной стороны только слева или справа
- Д. С вестибулярной стороны только слева или справа

25. При мандибулярной анестезии происходит блокада нервов:

- А. Язычного и щечного, нижнелуночкового;
- Б. Язычного и нижнелуночкового;
- В. Язычного, нижнелуночкового и подбородочного.
- Г. Подглазничного
- Д. Ушно-височного

26. Марлевый шарик рекомендуют удерживать на лунке в течение:

- А. 3-4 минуты
- Б. 15-20 минут
- В. 45-60 минут
- Г. 24 часов
- Д. 48 часов

27. Назовите хирурга, который изобрел технологию удаления зубов при помощи щипцов.

- А. Амбрауз Паре.
- Б. Пьер Фошар.
- В. Н.И. Пирогов.
- Г. Н. В. Склифосовский.

28. Что изобрел С.С. Тигерштедт?

- А. Щипцы для удаления зубов.
- Б. Стандартные ленточный шины.
- В. Назубные проволочный шины.
- Г. Способы иммобилизации верхней челюсти.

29. Кем были изобретены штампованные колпачковые шины с эластичным вытяжением?

- А. С. С. Тигерштедтом.
- Б. Г.И. Вильгом.
- В. Н.И. Пироговым.
- Г. Ю.К. Шимановским.

30. Кем были детально описаны фасции шеи?

- А. Ю. К. Шимановским.
- Б. Н.И. Пироговым.
- В. С.С. Тигерштедтом.
- Г. В.Н. Шевкуненко.

31. Самое известное изобретение А. К. Лимберга, используемое при травмах челюстно-лицевой области?
- А. Крючок Лимберга.
 - Б. Зажим Лимберга.
 - В. Зонд Лимберга.
 - Г. Долото Лимберга.
32. Назовите имя профессора, ставшего директором Государственного института стоматологии и одонтологии в Москве в 1922 году.
- А. Г.И. Вильга.
 - Б. В.Н. Шевкуненко.
 - В. А.И. Евдокимов.
 - Г. А.К. Лимберг.
33. В каком году была проведена первая операция по устранению расщелины верхней губы?
- А. 1922.
 - Б. 1908.
 - В. 1950.
 - Г. 1987.
34. Кем впервые была проведена операция по пластике расщелины верхней губы?
- А. А.К. Лимбергом.
 - Б. Ф.И. Бушем.
 - В. В.Н. Шевкуненко.
 - Г. А.И. Евдокимовым.
35. Кем была разработана методика резекции нижней челюсти и многие рекомендации к оперативным вмешательствам?
- А. Ф.И. Бушем.
 - Б. В.Н. Шевкуненко.
 - В. А.И. Подем.
 - Г. А.И. Евдокимовым.
36. Кто являлся основоположником развития отечественного зубо врачевания?
- А. Петр I.
 - Б. Иван III.
 - В. Екатерина II.
 - Г. Петр III.
37. Основателем античной этики считается:
- А. Фалес;
 - Б. Сократ;
 - В. Платон;
 - Г. Аристотель.
38. Биоэтика - это:
- А. современная медицинская этика;
 - Б. этическая экспертиза биологических наук;
 - В. философия и наука выживаемости;
 - Г. соединение биологических знаний с человеческими ценностями.
39. Главная цель профессиональной деятельности врача:

- А. спасение и сохранение жизни человека;
- Б. уважение своих коллег;
- В. материальная выгода.

40. Медицину и биоэтику объединяет:

- А. человек как предмет профессионального воздействия на него;
- Б. приемы преодоления конфликтов в человеческих отношениях;
- В. достижение финансового благополучия человека.

41. Нравственность - понятие, определяющее:

- А. совокупность индивидуальных форм поведения человека;
- Б. способность переносить все тяготы и лишения в повседневной жизни;
- В. стремление человека оказывать помощь другому человеку.

42. Этикет - форма поведения, означающая:

- А. опору на гуманные правила при общении с другими людьми;
- Б. народный обычай уважительного отношения ко всем людям;
- В. воспитанная обществом вежливость во взаимоотношениях.

43. Мораль - это формы общественного сознания и поведения в обществе:

- А. отклассифицированные культурой жизнь людей по критерию «добро-зло»;
- Б. особое философское учение о бытии человека;
- В. форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное в поведении.

44. Ценность жизни людей в биоэтике определяется:

- А. возрастом (числом прожитых лет);
- Б. психической и физической полноценностью;
- В. уникальностью и неповторимостью человеческой личности.

45. Проявление милосердия заключается в:

- А. способности к состраданию;
- Б. способности оказать помощь тому, кто в ней нуждается;
- В. готовности выполнить любую просьбу человека.

46. Основной принцип в гиппократовской этике врача:

- А. «не навреди»;
- Б. «не убий»;
- В. приоритет интересов врача перед пациентом.

47. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:

- А. второго моляра
- Б. первого моляра
- В. второго премоляра
- Г. первого премоляра
- Д. клыка

48. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV
- Д. V

49. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
- Б. круглое отверстие в крылонебную ямку
- В. foramen infraorbitale в fossa canina
- Г. верхнеглазничную щель в глазницу
- Д. ментальное отверстие

50. Зона иннервации носо-небного нерва:

- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
- Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
- В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
- Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
- Д. слизистая оболочка щеки

51. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:

- А. подглазничного
- Б. резцового
- В. скулового
- Г. глазничного
- Д. подбородочного

52. Разрушаются волокна периодонта и раздвигаются стенки лунки на этапе:

- А. Наложения щипцов
- Б. Фиксации щипцов
- В. Вывихивания зуба
- Г. Кюретажа лунки
- Д. Гемостаза

53. После удаления зуба пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение:

- А. 1 часа
- Б. 5-6 часов
- В. 3-4 часов
- Г. 12 часов
- Д. 24 часов

54. Эпинефрин обычно используют в разведении:

- А. 1:300000
- Б. 1:200
- В. 1:100
- Г. 1:500000
- Д. 1:200000

55. Для пролонгирования действия местных анестетиков добавляют раствор адреналина. В какой пропорции смешивают эти растворы?

- А. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Б. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 2 мл 0,1% р-ра адреналина;
- В. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина
- Г. На 50 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Д. На 10 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина

56. При удалении второго и третьего больших коренных зубов на нижней челюсти первое вывихивающее движение делают:

- А. В язычную сторону
- Б. В щечную (наружную) сторону
- В. Медиально
- Г. Дистально
- Д. По направлению к верхним зубам

57. Щипцы для удаления верхних моляров:

- А. Клювовидные
- Б. Изогнутые по плоскости
- В. S-образные
- Г. Изогнутые по ребру
- Д. Со сходящимися щёчками

58. Верхние вторые моляры имеют:

- А. Один корень
- Б. 2 корня — медиальный и дистальный
- В. 3 корня — щечные и небный
- Г. Не имеют корней
- Д. 4 корня – 2 щёчных и 2 небных

59. Какую процедуру следует назначить больному после сложного удаления 8 зуба?

- А. Холод на область угла нижней челюсти
- Б. Тепловой компресс
- В. Компресс с мазью Вишневского
- Г. Полоскания полости рта
- Д. Миогимнастику

60. Абсолютными показаниями к проведению ИВЛ являются:

- А. Частота дыхания более 26 в минуту
- Б. Апноэ
- В. Парциальное давление кислорода в крови 82 мм.рт.ст.
- Г. Дыхание типа "Куссмауля"

61. Правомочна ли констатация смерти человека на основании установленной смерти мозга?

- А. Да
- Б. Нет

62. Возможно ли установить диагноз "смерть мозга" на основании ЭЭГ?

- А. Да
- Б. Нет

63. Является ли отсутствие сознания обязательным признаком клинической смерти?

- А. Да
- Б. нет

64. Является ли симптом расширения зрачка с утратой реакции на свет обязательным признаком клинической смерти?

- А. да
- Б. нет

65. Допустимо ли проведение непрямого массажа сердца без предварительной дифференциальной диагностики вида его остановки?
- А. да
Б. нет
66. Является ли обязательным введение медикаментов и проведение дефибриляции на стадии элементарного поддержания жизни при СЛРМ?
- А. да
Б. нет
67. Тройной прием Сафара предусматривает:
- А. открывание рта
Б. разгибание шейного отдела позвоночника
В. поворот головы набок
Г. выдвижение нижней челюсти
68. Частота компрессий грудной клетки при выполнении закрытого массажа сердца у взрослого человека должна быть:
- А. 40-60
Б. 60-80
В. 90-100
Г. 100-110
69. Соотношение " частота компрессий /число вдохов" должно быть:
- А. 5:1
Б. 2:5
В. 15:2
70. Какое обезболивание применяется при сложном удалении зуба?
- А. Инъекционное обезболивание
Б. Общее обезболивание
В. Аппликационное обезболивание
Г. Обезболивание не применяется
Д. Комбинация общего и местного обезболивания
71. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии с помощью пальпации является:
- А. Моляры;
Б. Височный гребешок;
В. Крыловидно-челюстная складка.
Г. Бугор верхней челюсти
Д. Переходная складка
72. При ментальной анестезии происходит обезболивание в области:
- А. 2 1 \ 12
Б. 3 2 1 \ 123
В. 54321 \ 12345
Г. 876 \ 678
Д. 765 \ 567
73. Попадание анестетика при проводниковом методе в кровеносный сосуд приводит к:

- А. Снижению эффекта анестезии, развитию гепатита
- Б. Развитию воспаления в месте инъекции
- В. Воспалительной контрактуры, тризму
- Г. Миозиту жевательной мышцы
- Д. Повреждению ВНЧС

74. При заболеваниях печени и почек нельзя применять:

- А. Тримекаин
- Б. Новокаин
- В. Лидокаин
- Г. Пиромекаин
- Д. Адреналин

75. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится

- А. У сонного отверстия
- Б. У овального отверстия
- В. У остистого отверстия
- Г. У круглого отверстия

76. Вкол иглы по переходной складке по отношению к кости альвеолярного отростка или мягким тканям производится под углом

- А. 90
- Б. 45
- В. 60
- Г. 50
- Д. 110

77. Направление скоса иглы при проведении анестезии по переходной складке

- А. К кости
- Б. К губе
- В. Параллельно складке
- Г. Не имеет значения

78. При туберальной анестезии происходит блокада верхних луночковых нервов

- А. В области моляров
- Б. В области резцов
- В. В области клыков
- Г. В области премоляров
- Д. В области клыков и премоляров

79. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- А. Анурез
- Б. Синусит
- В. Обморок
- Г. Альвеолит
- Д. Остеомиелит

80. Больному санируют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?

- А. Удаление зуба в день обращения;
- Б. Удаление зуба в плановом порядке;
- В. Удаление зуба в условиях стационара.

- Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом
- Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом

81. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:

- А. В горизонтальном положении
- Б. В вертикальном положении
- В. С наклоном влево
- Г. С наклоном вправо
- Д. Запрокинута назад

82. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:

- А. справа и сзади от больного
- Б. справа и спереди от больного

83. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:

- А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом
- Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
- В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме
- Г. Проводить вмешательство в день обращения
- Д. Сделать ЭКГ

84. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- А. Центральной
- Б. Боковой
- В. Передней
- Г. Дистальной

85. Площадь операционной должна быть не менее:

- А. 7 м² на 1 кресло
- Б. 15 м² на 2 кресла
- В. 23 м² на 1 кресло
- Г. 23 м² на 2 кресла
- Д. 15 м² на 1 кресло

86. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы
- Г. С внешнего осмотра

87. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке
- В. Жевательную эффективность
- Г. Все ответы правильные

88. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

89. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает
- А. Осмотр
 - Б. Пальпацию
 - В. Опрос
 - Г. Рентгенографическое исследование.
90. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:
- А. кожа и слизистая щеки
 - Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
 - В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
 - Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
 - Д. слизистая неба
91. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:
- А. мандибулярной
 - Б. торусальной
 - В. инфраорбитальной
 - Г. туберальной
 - Д. по Гоу-Гейтсу
92. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:
- А. второго моляра
 - Б. первого моляра
 - В. второго премоляра
 - Г. первого премоляра
 - Д. клыка
93. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
- А. I
 - Б. II
 - В. III
 - Г. IV
 - Д. V
94. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:
- А. инфильтрационную
 - Б. торусальную
 - В. резцовую
 - Г. мандибулярную
 - Д. ментальную
95. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:
- А. большого небного
 - Б. резцового
 - В. подглазничного
 - Г. нижнечелюстного
 - Д. ментального
96. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:
- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
 - Б. круглое отверстие в крылонебную ямку

- В. foramen infraorbitale в fossa canina
- Г. верхнеглазничную щель в глазницу
- Д. ментальное отверстие

97. Зона иннервации носо-небного нерва:

- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
- Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
- В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
- Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
- Д. слизистая оболочка щеки

98. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:

- А. подглазничного
- Б. резцового
- В. скулового
- Г. глазничного
- Д. подбородочного

99. Верхнечелюстной нерв блокируют:

- А. в крылонебной ямке
- Б. в подвисочной ямке
- В. у овального отверстия
- Г. в крыловидно-челюстном пространстве
- Д. в подглазничном отверстии

100. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтс

Вариант 3

Выбрать один правильный ответ

1. Назовите хирурга, который изобрел технологию удаления зубов при помощи щипцов.

- А. Амбрауз Паре.
- Б. Пьер Фошар.
- В. Н.И. Пирогов.
- Г. Н. В. Склифосовский.

2. Что изобрел С.С. Тигерштедт?

- А. Щипцы для удаления зубов.
- Б. Стандартные ленточный шины.
- В. Назубные проволочный шины.
- Г. Способы иммобилизации верхней челюсти.

3. Кем были изобретены штампованные колпачковые шины с эластичным вытяжением?

- А. С. С. Тигерштедтом.
- Б. Г.И.Вильгом.
- В. Н.И. Пироговым.
- Г. Ю.К. Шимановским.

4. Самое известное изобретение А. К. Лимберга, используемое при травмах челюстно-лицевой области?
- А. Крючок Лимберга.
 - Б. Зажим Лимберга.
 - В. Зонд Лимберга.
 - Г. Долото Лимберга.
5. Назовите имя профессора, ставшего директором Государственного института стоматологии и одонтологии в Москве в 1922 году.
- А. Г.И. Вильга.
 - Б. В.Н. Шевкуненко.
 - В. А.И. Евдокимов.
 - Г. А.К. Лимберг.
6. В каком году была проведена первая операция по устранению расщелины верхней губы?
- А. 1922.
 - Б. 1908.
 - В. 1950.
 - Г. 1987.
7. Кем впервые была проведена операция по пластике расщелины верхней губы?
- А. А.К. Лимбергом.
 - Б. Ф.И. Бушем.
 - В. В.Н. Шевкуненко.
 - Г. А.И. Евдокимовым.
8. Кем была разработана методика резекции нижней челюсти и многие рекомендации к оперативным вмешательствам?
- А. Ф.И. Бушем.
 - Б. В.Н. Шевкуненко.
 - В. А.И. Подем.
 - Г. А.И. Евдокимовым.
9. Кто являлся основоположником развития отечественного зубопротезирования?
- А. Петр I.
 - Б. Иван III.
 - В. Екатерина II.
 - Г. Петр III.
10. Основателем античной этики считается:
- А. Фалес;
 - Б. Сократ;
 - В. Платон;
 - Г. Аристотель.
11. Биоэтика - это:
- А. современная медицинская этика;
 - Б. этическая экспертиза биологических наук;
 - В. философия и наука выживаемости;
 - Г. соединение биологических знаний с человеческими ценностями.

12. Главная цель профессиональной деятельности врача:
А. спасение и сохранение жизни человека;
Б. уважение своих коллег;
В. материальная выгода.
13. Медицину и биоэтику объединяет:
А. человек как предмет профессионального воздействия на него;
Б. приемы преодоления конфликтов в человеческих отношениях;
В. достижение финансового благополучия человека.
14. Нравственность - понятие, определяющее:
А. совокупность индивидуальных форм поведения человека;
Б. способность переносить все тяготы и лишения в повседневной жизни;
В. стремление человека оказывать помощь другому человеку.
15. Этикет - форма поведения, означающая:
А. опору на гуманные правила при общении с другими людьми;
Б. народный обычай уважительного отношения ко всем людям;
В. воспитанная обществом вежливость во взаимоотношениях.
16. Мораль - это формы общественного сознания и поведения в обществе:
А. отклассифицированные культурой жизнь людей по критерию «добро-зло»;
Б. особое философское учение о бытии человека;
В. форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное в поведении.
17. Ценность жизни людей в биоэтике определяется:
А. возрастом (числом прожитых лет);
Б. психической и физической полноценностью;
В. уникальностью и неповторимостью человеческой личности.
18. Проявление милосердия заключается в:
А. способности к состраданию;
Б. способности оказать помощь тому, кто в ней нуждается;
В. готовности выполнить любую просьбу человека.
19. Основной принцип в гиппократовской этике врача:
А. «не навреди»;
Б. «не убий»;
В. приоритет интересов врача перед пациентом.
20. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:
А. второго моляра
Б. первого моляра
В. второго премоляра
Г. первого премоляра
Д. клыка
21. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
А. I
Б. II
В. III
Г. IV

Д. V

22. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
- Б. круглое отверстие в крылонебную ямку
- В. foramen infraorbitale в fossa canina
- Г. верхнеглазничную щель в глазницу
- Д. ментальное отверстие

23. Зона иннервации носо-небного нерва:

- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
- Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
- В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
- Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
- Д. слизистая оболочка щеки

24. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:

- А. подглазничного
- Б. резцового
- В. скулового
- Г. глазничного
- Д. подбородочного

25. Верхнечелюстной нерв блокируют:

- А. в крылонебной ямке
- Б. в подвисочной ямке
- В. у овального отверстия
- Г. в крыловидно-челюстном пространстве
- Д. в подглазничном отверстии

26. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- А. инфильтрационную
- Б. торусальную
- В. резцовую
- Г. мандибулярную
- Д. ментальную

27. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:

- А. большого небного
- Б. резцового
- В. подглазничного
- Г. нижнечелюстного
- Д. ментального

28. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- А. кожа и слизистая щеки
- Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Д. слизистая неба

29. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

30. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

31. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Опрос
- Г. Рентгенографическое исследование

32. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы
- Г. С внешнего осмотра

33. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке
- В. Жевательную эффективность
- Г. Все ответы правильные

34. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- А. Центральной
- Б. Боковой
- В. Передней
- Г. Дистальной

35. Площадь операционной должна быть не менее:

- А. 7 м² на 1 кресло
- Б. 15 м² на 2 кресла
- В. 23 м² на 1 кресло
- Г. 23 м² на 2 кресла
- Д. 15 м² на 1 кресло

36. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:

- А. справа и сзади от больного
- Б. справа и спереди от больного

37. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:

- А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом
- Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
- В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме

- Г. Проводить вмешательство в день обращения
- Д. Сделать ЭКГ

38. Больному санируют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?

- А. Удаление зуба в день обращения;
- Б. Удаление зуба в плановом порядке;
- В. Удаление зуба в условиях стационара.
- Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом
- Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом

39. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:

- А. В горизонтальном положении
- Б. В вертикальном положении
- В. С наклоном влево
- Г. С наклоном вправо
- Д. Запрокинута назад

40. Аппликационная анестезия является методом:

- А. Поверхностной местной анестезии
- Б. Глубокого пропитывания тканей
- В. Проводниковой анестезии
- Г. Общего обезболивания
- Д. Интрасептальной анестезии

41. Для пролонгирования действия анестетика используют:

- А. Эпинефрин
- Б. Новокаин
- В. Тримекаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

42. Больному необходимо удалить корни 8 зуба. Из анамнеза выявлено, что ранее проводимое удаление зуба сопровождалось болью. Пациент испытывает страх перед оперативным вмешательством. Выберите вид обезболивания:

- А. Масочный наркоз
- Б. Премедикация плюс проводниковая анестезия
- В. Внутривенный наркоз
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Интубационный наркоз

43. Больному 57 лет показан разрез по переходной складке по поводу острого гнойного одонтогенного периостита верхней челюсти. В анамнезе гипертоническая болезнь. Наиболее приемлемым анестетиком будет:

- А. Новокаин с адреналином
- Б. Новокаин без адреналина
- В. Лидокаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

44 Больному необходимо удалить корень 7 зуба. Имеется заключение аллерголога о наличии аллергии к новокаину и тримекаину. Какой способ обезболивания показан в данном случае?

- А. Проводниковая анестезия 2% р-ром лидокаина;
- Б. Общее обезболивание;
- В. Интралигаментарная анестезия.
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Стволовая анестезия

45. С целью плановой санации полости рта необходимо удалить корень 8 зуба. Год назад больной перенес инфаркт миокарда. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме?

- А. Удалить зуб под местной анестезией 2% р-ром новокаина с адреналином;
- Б. Госпитализировать больного для удаления зуба;
- В. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием;
- Г. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием после заключения терапевта о возможности санации полости рта в амбулатории
- Д. Удалить зуб в поликлинике с общим обезболиванием

46. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

- А. 8765 \ 5678;
- Б. 876 \ 678;
- В. 54 \ 45.
- Г. 21 \ 12
- Д. 3 \ 3

47. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

- А. Моляры;
- Б. Резцы и клыки;
- В. Резцы, клыки, премоляры.
- Г. Резцы и моляры
- Д. Резцы

48. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка резцов до клыков:

- А. С небной стороны;
- Б. С вестибулярной стороны;
- В. С вестибулярной и небной сторон
- Г. С небной стороны только слева или справа
- Д. С вестибулярной стороны только слева или справа

49. При мандибулярной анестезии происходит блокада нервов:

- А. Язычного и щечного, нижнелуночкового;
- Б. Язычного и нижнелуночкового;
- В. Язычного, нижнелуночкового и подбородочного.
- Г. Подглазничного
- Д. Ушно-височного

50. Марлевый шарик рекомендуют удерживать на лунке в течение:

- А. 3-4 минуты
- Б. 15-20 минут
- В. 45-60 минут

- Г. 24 часов
- Д. 48 часов

51. Противопоказанием к операции удаления зуба является:

- А. Обострение хронического периодонтита, одонтогенная флегмона
- Б. Перелом челюстей
- В. Острая почечная недостаточность
- Г. Корень, который нельзя использовать для протезирования
- Д. Хронический одонтогенный гайморит

52. Разрушаются волокна периодонта и раздвигаются стенки лунки на этапе:

- А. Наложения щипцов
- Б. Фиксации щипцов
- В. Вывихивания зуба
- Г. Кюретажа лунки
- Д. Гемостаза

53. После удаления зуба пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение:

- А. 1 часа
- Б. 5-6 часов
- В. 3-4 часов
- Г. 12 часов
- Д. 24 часов

54. Эпинефрин обычно используют в разведении:

- А. 1:300000
- Б. 1:200
- В. 1:100
- Г. 1:500000
- Д. 1:200000

55. Для пролонгирования действия местных анестетиков добавляют раствор адреналина. В какой пропорции смешивают эти растворы?

- А. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Б. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 2 мл 0,1% р-ра адреналина;
- В. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина
- Г. На 50 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Д. На 10 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина

56. При удалении второго и третьего больших коренных зубов на нижней челюсти первое вывихивающее движение делают:

- А. В язычную сторону
- Б. В щечную (наружную) сторону
- В. Медиально
- Г. Дистально
- Д. По направлению к верхним зубам

57. Щипцы для удаления верхних моляров:

- А. Клювовидные
- Б. Изогнутые по плоскости
- В. S-образные
- Г. Изогнутые по ребру

Д. Со сходящимися щёчками

58. Верхние вторые моляры имеют:

- А. Один корень
- Б. 2 корня — медиальный и дистальный
- В. 3 корня — щечные и небный
- Г. Не имеют корней
- Д. 4 корня – 2 щёчных и 2 небных

59. Какую процедуру следует назначить больному после сложного удаления 8 зуба?

- А. Холод на область угла нижней челюсти
- Б. Тепловой компресс
- В. Компресс с мазью Вишневского
- Г. Полоскания полости рта
- Д. Миогимнастику

60. Абсолютными показаниями к проведению ИВЛ являются:

- А. Частота дыхания более 26 в минуту
- Б. Апноэ
- В. Парциальное давление кислорода в крови 82 мм.рт.ст.
- Г. Дыхание типа "Куссмауля"

61. Правомочна ли констатация смерти человека на основании установленной смерти мозга?

- А. Да
- Б. Нет

62. Возможно ли установить диагноз "смерть мозга" на основании ЭЭГ?

- А. Да
- Б. Нет

63. Является ли отсутствие сознания обязательным признаком клинической смерти?

- А. Да
- Б. нет

64. Является ли симптом расширения зрачка с утратой реакции на свет обязательным признаком клинической смерти?

- А. да
- Б. нет

65. Допустимо ли проведение непрямого массажа сердца без предварительной дифференциальной диагностики вида его остановки?

- А. да
- Б. нет

66. Является ли обязательным введение медикаментов и проведение дефибриляции на стадии элементарного поддержания жизни при СЛРМ?

- А. да
- Б. нет

67. Тройной прием Сафара предусматривает:

- А. открывание рта
- Б. разгибание шейного отдела позвоночника

- В. поворот головы набок
- Г. выдвижение нижней челюсти

68. Частота компрессий грудной клетки при выполнении закрытого массажа сердца у взрослого человека должна быть:

- А. 40-60
- Б. 60-80
- В. 90-100
- Г. 100-110

69. Соотношение " частота компрессий /число вдохов" должно быть:

- А. 5:1
- Б. 2:5
- В. 15:2

70. Какое обезболивание применяется при сложном удалении зуба?

- А. Инъекционное обезболивание
- Б. Общее обезболивание
- В. Аппликационное обезболивание
- Г. Обезболивание не применяется
- Д. Комбинация общего и местного обезболивания

71. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии с помощью пальпации является:

- А. Моляры;
- Б. Височный гребешок;
- В. Крыловидно-челюстная складка.
- Г. Бугор верхней челюсти
- Д. Переходная складка

72. При ментальной анестезии происходит обезболивание в области:

- А. 2 1 \ 12
- Б. 3 2 1 \ 123
- В. 54321 \ 12345
- Г. 876 \ 678
- Д. 765 \ 567

73. Попадание анестетика при проводниковом методе в кровеносный сосуд приводит к:

- А. Снижению эффекта анестезии, развитию гепатита
- Б. Развитию воспаления в месте инъекции
- В. Воспалительной контрактуры, тризму
- Г. Миозиту жевательной мышцы
- Д. Повреждению ВНЧС

74. При заболеваниях печени и почек нельзя применять:

- А. Тримекаин
- Б. Новокаин
- В. Лидокаин
- Г. Пиромекаин
- Д. Адреналин

75. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится
- А. У сонного отверстия
 - Б. У овального отверстия
 - В. У остистого отверстия
 - Г. У круглого отверстия
76. Вкол иглы по переходной складке по отношению к кости альвеолярного отростка или мягким тканям производится под углом
- А. 90
 - Б. 45
 - В. 60
 - Г. 50
 - Д. 110
77. Направление скоса иглы при проведении анестезии по переходной складке
- А. К кости
 - Б. К губе
 - В. Параллельно складке
 - Г. Не имеет значения
78. При туберальной анестезии происходит блокада верхних луночковых нервов
- А. В области моляров
 - Б. В области резцов
 - В. В области клыков
 - Г. В области премоляров
 - Д. В области клыков и премоляров
79. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят
- А. Анурез
 - Б. Синусит
 - В. Обморок
 - Г. Альвеолит
 - Д. Остеомиелит
80. Больному санитируют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?
- А. Удаление зуба в день обращения;
 - Б. Удаление зуба в плановом порядке;
 - В. Удаление зуба в условиях стационара.
 - Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом
 - Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом
81. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:
- А. В горизонтальном положении
 - Б. В вертикальном положении
 - В. С наклоном влево
 - Г. С наклоном вправо
 - Д. Запрокинута назад
82. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:
- А. справа и сзади от больного

Б. справа и спереди от больного

83. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:

- А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом
- Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
- В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме
- Г. Проводить вмешательство в день обращения
- Д. Сделать ЭКГ

84. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- А. Центральной
- Б. Боковой
- В. Передней
- Г. Дистальной

85. Площадь операционной должна быть не менее:

- А. 7 м² на 1 кресло
- Б. 15 м² на 2 кресла
- В. 23 м² на 1 кресло
- Г. 23 м² на 2 кресла
- Д. 15 м² на 1 кресло

86. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы
- Г. С внешнего осмотра

87. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке
- В. Жевательную эффективность
- Г. Все ответы правильные

88. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

89. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Опрос
- Г. Рентгенографическое исследование.

90. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- А. кожа и слизистая щеки
- Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти

Д. слизистая неба

91. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

92. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:

- А. второго моляра
- Б. первого моляра
- В. второго премоляра
- Г. первого премоляра
- Д. клыка

93. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV
- Д. V

94. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- А. инфильтрационную
- Б. торусальную
- В. резцовую
- Г. мандибулярную
- Д. ментальную

95. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:

- А. большого небного
- Б. резцового
- В. подглазничного
- Г. нижнечелюстного
- Д. ментального

96. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
- Б. круглое отверстие в крылонебную ямку
- В. foramen infraorbitale в fossa canina
- Г. верхнеглазничную щель в глазницу
- Д. ментальное отверстие

97. Зона иннервации носо-небного нерва:

- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
- Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
- В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
- Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
- Д. слизистая оболочка щеки

98. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:

- А. подглазничного
 - Б. резцового
 - В. скулового
 - Г. глазничного
 - Д. подбородочного
99. Верхнечелюстной нерв блокируют:
- А. в крылонебной ямке
 - Б. в подвисочной ямке
 - В. у овального отверстия
 - Г. в крыловидно-челюстном пространстве
 - Д. в подглазничном отверстии

100. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:
- А. мандибулярной
 - Б. торусальной
 - В. инфраорбитальной
 - Г. туберальной
 - Д. по Гоу-Гейтсу

Вариант 4

Выбрать один правильный ответ

1. Верхнечелюстной нерв блокируют:
- А. в крылонебной ямке
 - Б. в подвисочной ямке
 - В. у овального отверстия
 - Г. в крыловидно-челюстном пространстве
 - Д. в подглазничном отверстии
2. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:
- А. инфильтрационную
 - Б. торусальную
 - В. резцовую
 - Г. мандибулярную
 - Д. ментальную
3. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:
- А. большого небного
 - Б. резцового
 - В. подглазничного
 - Г. нижнечелюстного
 - Д. ментального
4. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:
- А. кожа и слизистая щеки
 - Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
 - В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
 - Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
 - Д. слизистая неба
5. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:
- А. мандибулярной
 - Б. торусальной

- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

6. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

7. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Опрос
- Г. Рентгенографическое исследование

8. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы
- Г. С внешнего осмотра

9. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке
- В. Жевательную эффективность
- Г. Все ответы правильные

10. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии

- А. Центральной
- Б. Боковой
- В. Передней
- Г. Дистальной

11. Площадь операционной должна быть не менее:

- А. 7 м² на 1 кресло
- Б. 15 м² на 2 кресла
- В. 23 м² на 1 кресло
- Г. 23 м² на 2 кресла
- Д. 15 м² на 1 кресло

12. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:

- А. справа и сзади от больного
- Б. справа и спереди от больного

13. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:

- А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом
- Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
- В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме
- Г. Проводить вмешательство в день обращения
- Д. Сделать ЭКГ

14. Больному saniруют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?

- А. Удаление зуба в день обращения;
- Б. Удаление зуба в плановом порядке;
- В. Удаление зуба в условиях стационара.
- Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом
- Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом

15. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:

- А. В горизонтальном положении
- Б. В вертикальном положении
- В. С наклоном влево
- Г. С наклоном вправо
- Д. Запрокинута назад

16. Аппликационная анестезия является методом:

- А. Поверхностной местной анестезии
- Б. Глубокого пропитывания тканей
- В. Проводниковой анестезии
- Г. Общего обезболивания
- Д. Интрасептальной анестезии

17. Для пролонгирования действия анестетика используют:

- А. Эпинефрин
- Б. Новокаин
- В. Тримекаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

18. Больному необходимо удалить корни 8 зуба. Из анамнеза выявлено, что ранее проводимое удаление зуба сопровождалось болью. Пациент испытывает страх перед оперативным вмешательством. Выберите вид обезболивания:

- А. Масочный наркоз
- Б. Премедикация плюс проводниковая анестезия
- В. Внутривенный наркоз
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Интубационный наркоз

19. Больному 57 лет показан разрез по переходной складке по поводу острого гнойного одонтогенного периостита верхней челюсти. В анамнезе гипертоническая болезнь. Наиболее приемлемым анестетиком будет:

- А. Новокаин с адреналином
- Б. Новокаин без адреналина
- В. Лидокаин
- Г. Дикаин
- Д. Кокаин

20. Больному необходимо удалить корень 7 зуба. Имеется заключение аллерголога о наличии аллергии к новокаину и тримекаину. Какой способ обезболивания показан в данном случае?

- А. Проводниковая анестезия 2% р-ром лидокаина;
- Б. Общее обезболивание;
- В. Интралигаментарная анестезия.
- Г. Аппликационная анестезия
- Д. Стволовая анестезия

21. С целью плановой санации полости рта необходимо удалить корень 8 зуба. Год назад больной перенес инфаркт миокарда. Какой должна быть тактика стоматолога-хирурга на амбулаторном приеме?

- А. Удалить зуб под местной анестезией 2% р-ром новокаина с адреналином;
- Б. Госпитализировать больного для удаления зуба;
- В. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием;
- Г. Удалить зуб в поликлинике с местным потенцированным обезболиванием после заключения терапевта о возможности санации полости рта в амбулатории
- Д. Удалить зуб в поликлинике с общим обезболиванием

22. В зону обезболивания при туберальной анестезии входят:

- А. 8765 \ 5678;
- Б. 8 7 6 \ 678;
- В. 5 4 \ 45.
- Г. 21\12
- Д. 3 \ 3

23. В зону обезболивания верхней челюсти при инфраорбитальной анестезии входят:

- А. Моляры;
- Б. Резцы и клыки;
- В. Резцы, клыки, премоляры.
- Г. Резцы и моляры
- Д. Резцы

24. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входит слизистая оболочка альвеолярного отростка резцов до клыков:

- А. С небной стороны;
- Б. С вестибулярной стороны;
- В. С вестибулярной и небной сторон
- Г. С небной стороны только слева или справа
- Д. С вестибулярной стороны только слева или справа

25. При мандибулярной анестезии происходит блокада нервов:

- А. Язычного и щечного, нижнелуночкового;
- Б. Язычного и нижнелуночкового;
- В. Язычного, нижнелуночкового и подбородочного.
- Г. Подглазничного
- Д. Ушно-височного

26. Марлевый шарик рекомендуют удерживать на лунке в течение:

- А. 3-4 минуты
- Б. 15-20 минут
- В. 45-60 минут
- Г. 24 часов
- Д. 48 часов

27. Назовите хирурга, который изобрел технологию удаления зубов при помощи щипцов.
- А. Амбрауз Паре.
 - Б. Пьер Фошар.
 - В. Н.И. Пирогов.
 - Г. Н. В. Склифосовский.
28. Что изобрел С.С. Тигерштедт?
- А. Щипцы для удаления зубов.
 - Б. Стандартные ленточный шины.
 - В. Назубные проволочный шины.
 - Г. Способы иммобилизации верхней челюсти.
29. Кем были изобретены штампованные колпачковые шины с эластичным вытяжением?
- А. С. С. Тигерштедтом.
 - Б. Г.И.Вильгом.
 - В. Н.И. Пироговым.
 - Г. Ю.К. Шимановским.
30. Кем были детально описаны фасции шеи?
- А. Ю. К. Шимановским.
 - Б. Н.И. Пироговым.
 - В. С.С. Тигерштедтом.
 - Г. В.Н. Шевкуненко.
31. Самое известное изобретение А. К. Лимберга, используемое при травмах челюстно-лицевой области?
- А. Крючок Лимберга.
 - Б. Зажим Лимберга.
 - В. Зонд Лимберга.
 - Г. Долото Лимберга.
32. Назовите имя профессора, ставшего директором Государственного института стоматологии и одонтологии в Москве в 1922 году.
- А. Г.И. Вильга.
 - Б. В.Н. Шевкуненко.
 - В. А.И. Евдокимов.
 - Г. А.К. Лимберг.
33. В каком году была проведена первая операция по устранению расщелины верхней губы?
- А. 1922.
 - Б. 1908.
 - В. 1950.
 - Г. 1987.
34. Кем впервые была проведена операция по пластике расщелины верхней губы?
- А. А.К. Лимбергом.
 - Б. Ф.И. Бушем.
 - В. В.Н. Шевкуненко.
 - Г. А.И. Евдокимовым.
35. Кем была разработана методика резекции нижней челюсти и многие рекомендации к оперативным вмешательствам?
- А. Ф.И. Бушем.

Б. В.Н. Шевкуненко.
В. А.И. Полем.
Г. А.И. Евдокимовым.

36. Кто являлся основоположником развития отечественного зубо врачевания?

- А. Петр I.
- Б. Иван III.
- В. Екатерина II.
- Г. Петр III.

37. Основателем античной этики считается:

- А. Фалес;
- Б. Сократ;
- В. Платон;
- Г. Аристотель.

38. Биоэтика - это:

- А. современная медицинская этика;
- Б. этическая экспертиза биологических наук;
- В. философия и наука выживаемости;
- Г. соединение биологических знаний с человеческими ценностями.

39. Главная цель профессиональной деятельности врача:

- А. спасение и сохранение жизни человека;
- Б. уважение своих коллег;
- В. материальная выгода.

40. Медицину и биоэтику объединяет:

- А. человек как предмет профессионального воздействия на него;
- Б. приемы преодоления конфликтов в человеческих отношениях;
- В. достижение финансового благополучия человека.

41. Нравственность - понятие, определяющее:

- А. совокупность индивидуальных форм поведения человека;
- Б. способность переносить все тяготы и лишения в повседневной жизни;
- В. стремление человека оказывать помощь другому человеку.

42. Этикет - форма поведения, означающая:

- А. опору на гуманные правила при общении с другими людьми;
- Б. народный обычай уважительного отношения ко всем людям;
- В. воспитанная обществом вежливость во взаимоотношениях.

43. Мораль - это формы общественного сознания и поведения в обществе:

- А. отклассифицированные культурой жизнь людей по критерию «добро-зло»;
- Б. особое философское учение о бытии человека;
- В. форма «коллективного бессознательного», которая указывает на должное в поведении.

44. Ценность жизни людей в биоэтике определяется:

- А. возрастом (числом прожитых лет);
- Б. психической и физической полноценностью;
- В. уникальностью и неповторимостью человеческой личности.

45. Проявление милосердия заключается в:
- А. способности к состраданию;
 - Б. способности оказать помощь тому, кто в ней нуждается;
 - В. готовности выполнить любую просьбу человека.
46. Основной принцип в гиппократовской этике врача:
- А. «не навреди»;
 - Б. «не убий»;
 - В. приоритет интересов врача перед пациентом.
47. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:
- А. второго моляра
 - Б. первого моляра
 - В. второго премоляра
 - Г. первого премоляра
 - Д. клыка
48. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:
- А. I
 - Б. II
 - В. III
 - Г. IV
 - Д. V
49. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:
- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
 - Б. круглое отверстие в крылонебную ямку
 - В. foramen infraorbitale в fossa canina
 - Г. верхнеглазничную щель в глазницу
 - Д. ментальное отверстие
50. Зона иннервации носо-небного нерва:
- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
 - Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
 - В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
 - Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
 - Д. слизистая оболочка щеки
51. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:
- А. подглазничного
 - Б. резцового
 - В. скулового
 - Г. глазничного
 - Д. подбородочного
52. Разрушаются волокна периодонта и раздвигаются стенки лунки на этапе:
- А. Наложения щипцов
 - Б. Фиксации щипцов
 - В. Вывихивания зуба
 - Г. Кюретажа лунки
 - Д. Гемостаза
53. После удаления зуба пациенту рекомендуют не принимать пищу в течение:

- А. 1 часа
- Б. 5-6 часов
- В. 3-4 часов
- Г. 12 часов
- Д. 24 часов

54. Эпинефрин обычно используют в разведении:

- А. 1:300000
- Б. 1:200
- В. 1:100
- Г. 1:500000
- Д. 1:200000

55. Для пролонгирования действия местных анестетиков добавляют раствор адреналина. В какой пропорции смешивают эти растворы?

- А. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Б. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 2 мл 0,1% р-ра адреналина;
- В. На 100 мл 2% р-ра новокаина добавляют 0,5 мл 0,1% р-ра адреналина
- Г. На 50 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина;
- Д. На 10 мл 2% р-ра новокаина добавляют 1 мл 0,1% р-ра адреналина

56. При удалении второго и третьего больших коренных зубов на нижней челюсти первое вывихивающее движение делают:

- А. В язычную сторону
- Б. В щечную (наружную) сторону
- В. Медиально
- Г. Дистально
- Д. По направлению к верхним зубам

57. Щипцы для удаления верхних моляров:

- А. Клювовидные
- Б. Изогнутые по плоскости
- В. S-образные
- Г. Изогнутые по ребру
- Д. Со сходящимися щёчками

58. Верхние вторые моляры имеют:

- А. Один корень
- Б. 2 корня — медиальный и дистальный
- В. 3 корня — щечные и небный
- Г. Не имеют корней
- Д. 4 корня – 2 щёчных и 2 небных

59. Какую процедуру следует назначить больному после сложного удаления 8 зуба?

- А. Холод на область угла нижней челюсти
- Б. Тепловой компресс
- В. Компресс с мазью Вишневского
- Г. Полоскания полости рта
- Д. Миогимнастику

60. Абсолютными показаниями к проведению ИВЛ являются:

- А. Частота дыхания более 26 в минуту

Б. Апноэ

В. Парциальное давление кислорода в крови 82 мм.рт.ст.

Г. Дыхание типа "Куссмауля"

61. Правомочна ли констатация смерти человека на основании установленной смерти мозга?

А. Да

Б. Нет

62. Возможно ли установить диагноз "смерть мозга" на основании ЭЭГ?

А. Да

Б. Нет

63. Является ли отсутствие сознания обязательным признаком клинической смерти?

А. Да

Б. нет

64. Является ли симптом расширения зрачка с утратой реакции на свет обязательным признаком клинической смерти?

А. да

Б. нет

65. Допустимо ли проведение непрямого массажа сердца без предварительной дифференциальной диагностики вида его остановки?

А. да

Б. нет

66. Является ли обязательным введение медикаментов и проведение дефибриляции на стадии элементарного поддержания жизни при СЛРМ?

А. да

Б. нет

67. Тройной прием Сафара предусматривает:

А. открывание рта

Б. разгибание шейного отдела позвоночника

В. поворот головы набок

Г. выдвижение нижней челюсти

68. Частота компрессий грудной клетки при выполнении закрытого массажа сердца у взрослого человека должна быть:

А. 40-60

Б. 60-80

В. 90-100

Г. 100-110

69. Соотношение "частота компрессий /число вдохов" должно быть:

А. 5:1

Б. 2:5

В. 15:2

70. Какое обезболивание применяется при сложном удалении зуба?

А. Инъекционное обезболивание

Б. Общее обезболивание

В. Аппликационное обезболивание

- Г. Обезболивание не применяется
Д. Комбинация общего и местного обезболивания
71. Анатомическим ориентиром при проведении мандибулярной анестезии с помощью пальпации является:
- А. Моляры;
 - Б. Височный гребешок;
 - В. Крыловидно-челюстная складка.
 - Г. Бугор верхней челюсти
 - Д. Переходная складка
72. При ментальной анестезии происходит обезболивание в области:
- А. 2 1 \ 12
 - Б. 3 2 1 \ 123
 - В. 54321 \ 12345
 - Г. 876 \ 678
 - Д. 765 \ 567
73. Попадание анестетика при проводниковом методе в кровеносный сосуд приводит к:
- А. Снижению эффекта анестезии, развитию гепатита
 - Б. Развитию воспаления в месте инъекции
 - В. Воспалительной контрактуры, тризму
 - Г. Миозиту жевательной мышцы
 - Д. Повреждению ВНЧС
74. При заболеваниях печени и почек нельзя применять:
- А. Тримекаин
 - Б. Новокаин
 - В. Лидокаин
 - Г. Пиромекаин
 - Д. Адреналин
75. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится
- А. У сонного отверстия
 - Б. У овального отверстия
 - В. У остистого отверстия
 - Г. У округлого отверстия
76. Вкол иглы по переходной складке по отношению к кости альвеолярного отростка или мягким тканям производится под углом
- А. 90
 - Б. 45
 - В. 60
 - Г. 50
 - Д. 110
77. Направление скоса иглы при проведении анестезии по переходной складке
- А. К кости
 - Б. К губе
 - В. Параллельно складке
 - Г. Не имеет значения

78. При туберальной анестезии происходит блокада верхних луночковых нервов
- А. В области моляров
 - Б. В области резцов
 - В. В области клыков
 - Г. В области премоляров
 - Д. В области клыков и премоляров
79. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят
- А. Анурез
 - Б. Синусит
 - В. Обморок
 - Г. Альвеолит
 - Д. Остеомиелит
80. Больному санитируют полость рта. Предполагается сложное, атипичное удаление зуба. Какова тактика стоматолога-хирурга?
- А. Удаление зуба в день обращения;
 - Б. Удаление зуба в плановом порядке;
 - В. Удаление зуба в условиях стационара.
 - Г. Удаление зуба после консультации с терапевтом
 - Д. Удаление зуба после консультации с ортопедом
81. При удалении зубов на нижней челюсти больного усаживают так, чтобы голова находилась:
- А. В горизонтальном положении
 - Б. В вертикальном положении
 - В. С наклоном влево
 - Г. С наклоном вправо
 - Д. Запрокинута назад
82. При удалении правых малых и больших коренных зубов на нижней челюсти врач находится:
- А. справа и сзади от больного
 - Б. справа и спереди от больного
83. При выявлении в анамнезе стенокардии и инфаркта миокарда необходимо:
- А. Провести консультацию с терапевтом или кардиологом
 - Б. Вызвать бригаду «Скорой помощи»
 - В. Направить пациента в стационар, отказав ему в приеме
 - Г. Проводить вмешательство в день обращения
 - Д. Сделать ЭКГ
84. Прикус - это вид смыкания зубных рядов в положении окклюзии
- А. Центральной
 - Б. Боковой
 - В. Передней
 - Г. Дистальной
85. Площадь операционной должна быть не менее:
- А. 7 м² на 1 кресло
 - Б. 15 м² на 2 кресла
 - В. 23 м² на 1 кресло
 - Г. 23 м² на 2 кресла

Д. 15 м² на 1 кресло

86. Объективное исследование пациента начинают

- А. С опроса
- Б. С осмотра слизистой оболочки
- В. С заполнения зубной формулы
- Г. С внешнего осмотра

87. Гнатодинамометром измеряют

- А. Абсолютную силу жевательных мышц
- Б. Выносливость пародонта к нагрузке
- В. Жевательную эффективность
- Г. Все ответы правильные

88. Сбор анамнеза у стоматологического больного начинают с:

- А. Осмотра полости рта
- Б. Выявления жалоб
- В. Анамнеза жизни
- Г. Анамнеза заболевания

89. Метод субъективного обследования больного в клинике ортопедической стоматологии включает

- А. Осмотр
- Б. Пальпацию
- В. Опрос
- Г. Рентгенографическое исследование.

90. Зона иннервации задних верхних альвеолярных ветвей верхнечелюстного нерва:

- А. кожа и слизистая щеки
- Б. альвеолярный отросток и моляры нижней челюсти
- В. альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Г. бугор, альвеолярный отросток и моляры верхней челюсти
- Д. слизистая неба

91. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

92. Скулоальвеолярный гребень расположен на уровне:

- А. второго моляра
- Б. первого моляра
- В. второго премоляра
- Г. первого премоляра
- Д. клыка

93. Верхняя челюсть иннервируется ветвью тройничного нерва:

- А. I
- Б. II
- В. III
- Г. IV

Д. V

94. При удалении премоляров верхней челюсти применяют местную анестезию:

- А. инфильтрационную
- Б. торусальную
- В. резцовую
- Г. мандибулярную
- Д. ментальную

95. Блокада носо-небного нерва осуществляется у отверстия:

- А. большого небного
- Б. резцового
- В. подглазничного
- Г. нижнечелюстного
- Д. ментального

96. Из полости черепа верхнечелюстной нерв выходит через:

- А. овальное отверстие в подвисочную ямку
- Б. круглое отверстие в крылонебную ямку
- В. foramen infraorbitale в fossa canina
- Г. верхнеглазничную щель в глазницу
- Д. ментальное отверстие

97. Зона иннервации носо-небного нерва:

- А. слизистая оболочка с вестибулярной стороны в области резцов
- Б. слизистая оболочка, твердое небо у резцов, до клыков
- В. зубы верхней челюсти от клыка до клыка
- Г. альвеолярный отросток верхней челюсти
- Д. слизистая оболочка щеки

98. Передние верхние альвеолярные ветви являются ветвями нерва:

- А. подглазничного
- Б. резцового
- В. скулового
- Г. глазничного
- Д. подбородочного

99. Верхнечелюстной нерв блокируют:

- А. в крылонебной ямке
- Б. в подвисочной ямке
- В. у овального отверстия
- Г. в крыловидно-челюстном пространстве
- Д. в подглазничном отверстии

100. Передние и средние верхние альвеолярные нервы выключаются анестезией:

- А. мандибулярной
- Б. торусальной
- В. инфраорбитальной
- Г. туберальной
- Д. по Гоу-Гейтсу

Критерии оценивания тестовых заданий:

- Менее 71%** правильных ответов - «неудовлетворительно»
71% - 80% правильных ответов – «удовлетворительно»
81% - 90% правильных ответов – «хорошо»
91% - 100% правильных ответов – «отлично».

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА

2-й год обучения

1. Количественные и качественные показатели работы стоматолога хирурга. Нормативная документация. Меры защиты медицинского персонала хирургического стоматологического кабинета от инфицирования ВИЧ и гепатитом В.
2. Этиология и патогенез одонтогенных воспалительных заболеваний. Возможные пути распространения одонтогенной инфекции. Причины обострения хронической одонтогенной инфекции.
3. Особенности операций на лице и в полости рта. Подготовка пациента к удалению зуба при плановой и экстренной операции. Положение врача и пациента при удалении зубов разных групп.
4. Общие правила проведения обезболивания при операциях на лице и в полости рта. Виды общего обезболивания. Абсолютные и относительные показания к проведению общего обезболивания при оперативных вмешательствах в челюстно-лицевой области.
5. Инфильтрационная анестезия при операциях в челюстно-лицевой области. Виды, показания к проведению, техника выполнения. Идиосинкразия при проведении местного обезболивания.
6. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
7. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
8. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Резцовая анестезия. Внутриротовой метод. Внеротовой метод. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
9. Проводниковая анестезия при операциях на верхней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на верхней челюсти. Анестезия у большого небного отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
10. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия: с помощью пальпации. Показания, техника проведения, зона обезболивания. Мандибулярная аподактильная анестезия по Верлоцкому. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
11. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Торусальная анестезия по Вейсбрену. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
12. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Анестезия у ментального отверстия. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
13. Проводниковая анестезия при операциях на нижней челюсти. Костные отверстия и целевые пункты для проводниковой анестезии на нижней челюсти. Внеротовая мандибулярная анестезия по Берше. Блокада нижнеальвеолярного нерва по Берше-Дубову. Показания, техника проведения, зона обезболивания.
14. Общие и местные осложнения при инъекционном обезболивании. Местные осложнения при местном обезболивании: ранение сосудов, повреждение нервных стволов, парез мягкого нёба. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
15. Реанимация при неотложном состоянии в клинике хирургической стоматологии. Обморок.

- Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
16. Реанимация при неотложном состоянии в клинике хирургической стоматологии. Анафилактический шок. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
 17. Реанимация при неотложном состоянии в клинике хирургической стоматологии. Коллапс. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
 18. Реанимация при неотложном состоянии в клинике хирургической стоматологии. Отёк Квинке. Причины, клиника, диагностика, неотложная помощь. Профилактика.
 19. Принципы сердечно-лёгочной реанимации. Показания к проведению.
 20. Операция удаления зуба. Абсолютные и относительные показания. Противопоказания. Щипцы для удаления зубов. Их виды, устройство, показания к применению. Техника удаления зубов щипцами. Этапы операции. Элеваторы. Виды, показания к применению. Техника работы элеваторами.
 21. Этапы операции удаления зуба. Заживление раны после удаления зуба. Удаление ретенированных зубов. Показания к удалению, техника удаления ретенированных зубов различной локализации.
 22. Сложное удаление зубов и корней. Показания и противопоказания. Оперативный доступ, техника удаления зубов с помощью долота и бормашины. Техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги на верхней челюсти. Техника удаления зубов, прорезавшихся вне зубной дуги на нижней челюсти.
 23. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Луночковое кровотечение. Причины, диагностика, лечение, профилактика. Альвеолит. Причины, диагностика, лечение, профилактика.
 24. Осложнения, возникающие во время удаления зуба. Передозировка вазоконстриктора. Клиника, диагностика, тактика врача.
 25. Проявление ВИЧ – инфекции в челюстно-лицевой области. Этиология. Патогенез. Классификация. Профилактика в условиях поликлиники и стационара.
 26. Периодонтиты. Классификация. Этиопатогенез. Патологическая анатомия. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Резекция верхушки корня. Показания и противопоказания, подготовка и этапы операции.
 27. Затрудненное прорезывание третьего нижнего моляра. Клиника, диагностика, дифдиагностика, тактика. Перикоронит. Причины возникновения, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
 28. Хирургические методы лечения хронических периодонтитов. Гемисекция. Ампутация. Показания и противопоказания, подготовка и этапы операции.
 29. Острый одонтогенный периостит челюстей. Определение. Классификация. Патанатомия, этиопатогенез, клиника, диагностика, дифдиагностика, лечение.
 30. Острый одонтогенный остеомиелит челюстей, определение. Классификация. Этиология. Современные представления о патогенезе. Патанатомия. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с учетом данных Национальных клинических рекомендаций. Комплексное лечение. Исход, возможные осложнения.
 31. Подострая и хроническая стадии одонтогенного остеомиелита. Клиника. Диагностика. Клинико-рентгенологическая картина. Дифдиагностика. Лечение. Показания к секвестрэктоми. Техника операции. Комплексное лечение. Исход, возможные осложнения.
 32. Острый одонтогенный верхнечелюстной синусит. Этиология. Патанатомия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы лечения острых одонтогенных верхнечелюстных синуситов
 33. Хронический одонтогенный верхнечелюстной синусит. Перфорация и оро-антральное соустье верхнечелюстной пазухи. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения хронических одонтогенных верхнечелюстных синуситов.
 34. Острый лимфаденит лица и шеи. Аденофлегмона. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

35. Хронический лимфаденит лица и шеи. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
36. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Актиномикоз. Этиология. Патогенез. Классификация.
37. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Сифилис. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика. Нома. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика.
38. Специфические воспалительные заболевания ЧЛЮ. Туберкулез. Рожистое воспаление лица. Сибирская язва. Этиопатогенез. Особенности клиники. Диагностика. Врачебная тактика.
39. Фурункул и карбункул ЧЛЮ. Этиопатогенез. Патанатомия. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Особенности лечения фурункулов ЧЛЮ в зависимости от стадии развития заболевания.
40. Абсцесс и флегмона подглазничной области. Абсцесс и флегмона щёчной области. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика с учетом данных Национальных клинических рекомендаций. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
41. Абсцесс и флегмона поднижнечелюстной области. Абсцесс подъязычной области. Абсцесс и флегмона крыловидно-нижнечелюстного пространства. Топанатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
42. Флегмона дна полости рта. Топографическая анатомия. Источники инфицирования. Возможные пути распространения экссудата. Клиника. Диагностика. Оперативный доступ для дренирования гнойного очага.
43. Заболевания слюнных желез, классификация. Реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез, сиалозы: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
44. Воспалительные заболевания слюнных желез. Слюннокаменная болезнь. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. Воспалительные и дистрофические заболевания ВНЧС, вывихи челюстей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.
46. Статистика, классификация травм ЧЛЮ. Методы обследования. Вывихи и переломы зубов, переломы альвеолярных отростков. Неогнестрельные повреждения мягких тканей. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
47. Неогнестрельные переломы нижней челюсти. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
48. Неогнестрельные переломы верхней челюсти. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.
49. Скуловерхнечелюстные переломы, переломы скуловой дуги, костей носа. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение, осложнения.
50. Неврит (прозальгия) и невралгия тройничного нерва. Клиника, диагностика, лечение. Повреждения лицевого нерва. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения и восстановительные операции при параличе мимических мышц.
51. Кисты челюстей. Этиология, патогенез, диагностика, лечение. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.
52. Опухоли ЧЛЮ. Эпидемиология, классификация опухолей ЧЛЮ. Одонтогенные опухоли челюстей. Одонтомы, амелобластома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.
53. Опухоли ЧЛЮ. Эпидемиология, классификация опухолей ЧЛЮ. Остеогенные опухоли челюстей. Остеома, остеобластокластома, остеоид-остеома: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.
54. Опухолеподобные образования челюстей. Фиброзная дисплазия, эозинофильная гранулема,

болезнь Педжета: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

55. Доброкачественные опухоли мягких тканей ЧЛЮ. Папилома, фиброма, липома, сосудистые опухоли: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.

56. Врожденные кисты и свищи лица и шеи. Срединная и боковая кисты шеи, дермоидная и киста: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.

57. Предраковые заболевания лица и полости рта. Классификация, предрасполагающие факторы. Морфологическая характеристика. Факультативный и облигатный предраки, фоновые заболевания. Принципы лечения больных с предраком органов и тканей ЧЛЮ.

58. Рак губы. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика

59. Рак губы. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

60. Рак языка. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика

61. Рак слизистой оболочки полости рта. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

62. Рак кожи лица. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

63. Доброкачественные опухоли и кисты слюнных желез. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

64. Злокачественные опухоли слюнных желез. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

65. Злокачественные опухоли нижней челюсти. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

66. Злокачественные опухоли верхней челюсти. Клиника, морфология, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, профилактика.

67. Общие принципы лечения больных со злокачественными опухолями ЧЛЮ. Задачи врача-стоматолога в системе оказания специализированной помощи больным с опухолями ЧЛЮ.

68. Пластика дефектов лица лоскутами на ножке, круглым стеблем Филатова с учетом данных Национальных клинических рекомендаций. Преимущества, недостатки, показания, противопоказания. Свободная пересадка тканей, сложные лоскуты на микрососудистом анастомозе.

69. Костная пластика челюстей. Анализ дефектов челюстных костей с учетом данных Национальных клинических рекомендаций. Выбор вида трансплантата. Подготовка больных к костной пластике. Техника операции, послеоперационный период. Оперативное лечение при аномалиях и деформациях верхней и нижней челюстей.

70. Анкилоз ВНЧС. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Контрактура нижней челюсти. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

71. Хирургические методы лечения заболеваний пародонта. Показания, противопоказания, виды операций, техника операций, осложнения.

72. Зубная и челюстно-лицевая имплантация: хирургические основы, виды имплантатов, принципы планирования операций, техника выполнения хирургического этапа.

73. Обезболивание хирургических вмешательств у детей в условиях поликлиники и стационара. Показания и противопоказания. Общее обезболивание при лечении зубов, при различных стоматологических манипуляциях. Наркоз у детей в условиях стоматологического стационара. Значение премедикации. Особенности выполнения техники местного обезболивания у детей различного возраста.

74. Операция удаления зуба. Показания в детском возрасте к удалению молочных и постоянных зубов. Особенности выполнения техники удаления молочного зуба. Осложнения и предупреждение осложнений во время и после удаления зубов у детей. Показания и цели

протезирования зубного ряда у детей различного возраста после удаления зуба.

75. Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Лимфадениты (острые и хронические), абсцесс, флегмона у пациентов детского возраста (причины развития, клиника, диагностика, показания и организация госпитализации ребенка). Общие принципы лечения. Неотложная хирургическая помощь в условиях поликлиники. Реабилитация и профилактика.

76. Острый одонтогенный остеомиелит, особенности течения у детей (причины развития, клиника, диагностика, организация, неотложная хирургическая помощи ребенку в условиях поликлиники, оформление документации и организация госпитализации ребенка, реабилитация ребенка, профилактика заболевания).

77. Гематогенный (острый и хронический) остеомиелит лицевых костей и челюстей в детском возрасте (особенности течения, диагностика, клиника, лечение, профилактика).

78. Заболевания ВНЧС у детей. Классификация. Диагностика первично-костных заболеваний. Остеоартрит, остеоартроз, костный анкилоз. Этиология и патогенез этих заболеваний. Вторичный деформирующий остеоартроз. Причины развития. Клиники, диагностика, комплексное лечение. Цели и задачи ортодонтического лечения, профилактика остеоартроза и анкилоза.

79. Заболевания слюнных желез. Клиника хронического паренхиматозного паротита. Диагностика и дифференциальная диагностика с другими заболеваниями. Методы лечения. Прогнозирование течения болезни. Опухоли слюнных желез. Острый паротит новорожденного. Острый эпидемиологический паротит у детей. Слюнокаменная болезнь.

80. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Причины травмы. Клиника. Метод диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка. Реабилитация ребенка после травмы. Родовая травма и ее последствия. Ушибы, ссадины и царапины. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Показания к госпитализации ребенка. Реабилитация ребенка после травмы.

81. Повреждения зубов у детей и подростков. Причины травмы. Классификация повреждений. Клиника. Ушиб зуба; вывихи зубов: полный, внедренный, частичный; переломы зуба (коронки и корня). Методы диагностики. Оказание помощи ребенку в условиях поликлиники. Методы иммобилизации. Лечение ушиба, вывиха и перелома зуба, способы и сроки контроля эффективности лечения, профилактика осложнений.

82. Травма костей лица у детей и подростков. Переломы нижней челюсти. Повреждения ВНЧС. Клиника. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы. Диагностика. Способы лечения. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей, их предупреждение. Реабилитация ребенка после травмы.

83. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, органов полости рта и лица у детей с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.. Классификация, клиника, особенности диагностики, методы и способы лечения, применяемые в детской практике. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Тератоидные (врожденные) новообразования (дермоидная киста, эпидермоидная киста, кератиновые кисты, срединные кисты и свищи шеи, брахиогенные кисты шеи, брахиогенные кисты околоушной области).

84. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, органов полости рта и лица у детей. Классификация, клиника, особенности диагностики, методы и способы лечения, применяемые в детской практике с учетом данных Национальных клинических рекомендаций. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Сосудистые новообразования (гемангиома, лимфангиома, пиогенная гранулема) с учетом данных Национальных клинических рекомендаций.

85. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. Клиника, методы диагностики. Организация лечения детей со злокачественными опухолями. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии у детей в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома

Юинга, ретикулярная саркома.

86. Злокачественные опухоли мягких тканей и костей лица. Клиника, методы диагностики. Организация лечения детей со злокачественными опухолями. Показания и противопоказания к применению лучевой терапии у детей в зависимости от возраста ребенка и вида опухоли. Принципы онкологической настороженности. Лимфогранулематоз, лимангиоэндотелиома, лимфосаркома, мукоэпидермоидная опухоль, цилиндрома.

87. Эмбриональное развитие лица и челюстей. Возможные причины нарушения эмбрионального развития лица и челюсти. Врожденные пороки развития и их виды с учетом данных Национальных клинических рекомендаций. Врожденные расщелины верхней губы. Клиника, диагностика. Сроки, задачи, возрастные показания и методики хирургического лечения. Исходы операций.

88. Врожденные расщелины неба. Клиническая классификация врожденных расщелин неба. Клиника, диагностика с учетом данных Национальных клинических рекомендаций. Вторичные деформации челюстей при расщелинах неба. Сроки, задачи, возрастные показания и методики хирургического лечения.

89. Функциональные нарушения в организме ребенка при врожденных пороках развития губы и неба.

90. Одонтогенные кисты челюстей челюстных костей от временных и постоянных зубов у детей и подростков. Этиопатогенез различных видов одонтогенных кист, преимущественная локализация. Классификация одонтогенных кист. Методы диагностики различных кист. Показания к оперативному лечению. Врачебная тактика при нагноившихся кистах.

91. Травма костей лица у детей и подростков. Переломы верхней челюсти. Клиника. Переломы по типу «зеленой ветки», поднадкостничные переломы. Диагностика.

Способы лечения. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей, их предупреждение. Реабилитация ребенка после травмы.

92. Одонтогенные кисты челюстей челюстных костей от временных и постоянных зубов у детей и подростков. Способы оперативного лечения. Исходы лечения и сроки реабилитации. Радикулярные кисты: методы диагностики, показания и виды оперативного лечения. Врачебная тактика при нагноившихся кистах.

93. Одонтогенные кисты челюстей челюстных костей от временных и постоянных зубов у детей и подростков. Способы оперативного лечения. Исходы лечения и сроки реабилитации. Фолликулярные кисты: методы диагностики, показания и виды оперативного лечения.

94. Доброкачественные опухоли и опухолеподобные процессы мягких тканей, органов полости рта и лица у детей. Классификация, клиника, особенности диагностики, методы и способы лечения, применяемые в детской практике. Особенности распознавания и тактика хирургического лечения новообразований у детей. Доброкачественные новообразования мягких тканей (папиллома, эпителиома Малерба, невусы, фиброма, слизистые кисты, фиброматоз, папиломатоз, эпулис).

95. Неотложные состояния в условиях стоматологической поликлиники на детском стоматологическом приеме. Обморок, коллапс, шок. Особенности реанимации в детском возрасте.

96. Хронический одонтогенный остеомиелит у детей (причины развития, клинкорентгенологические формы заболевания и их диагностика, показания к госпитализации, профилактика хронического остеомиелита, прогнозирование и исходы заболевания, реабилитация детей).

97. Клиника и лечение воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области у детей. Абсцессы и флегмоны ЧЛЮ у детей: особенности клиники, диагностики и лечения. Антибактериальная терапия у детей и подростков.

98. Повреждения мягких тканей лица и шеи у детей. Причины травмы. Клиника. Метод диагностики. Оказание помощи в условиях поликлиники. Показания к госпитализации ребенка. Реабилитация ребенка после травмы. Ожоги и отморожения. Укушенные раны. Клиника, лечение, исходы. Общие показания к пластическим операциям в детском возрасте. Показания к госпитализации ребенка. Реабилитация ребенка после травмы.

99. Травма костей лица у детей и подростков. Переломы костей средней зоны лица. Клиника. Диагностика. Способы лечения. Методы фиксации костных отломков в детском возрасте. Сроки заживления переломов. Осложнения, развивающиеся у детей после различного вида травм челюстных и лицевых костей, их предупреждение. Реабилитация ребенка после травмы.

100. Неотложные состояния в условиях детского стоматологического приема. Обтурационная и аспирационная асфиксия: особенности реанимации в детском возрасте.

4 МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка качества освоения дисциплины «Стоматологическая хирургия» обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и итоговый государственный экзамен.

Текущий контроль осуществляется на практических занятиях (опросы), семинарах, в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах, предусмотренных программой. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в журналах посещаемости и успеваемости. Текущий контроль осуществляется кафедрой, реализующей программу.

Промежуточная аттестация по дисциплине (экзамен) проводится в форме тестирования по 4-м вариантам тестовых заданий и собеседования по вопросам к экзамену. Тестирование и собеседование по билету проверяет знания, умения и владения обучающегося.

В качестве методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в университете используются положения [о текущем контроле и промежуточной аттестации обучающихся](#).