

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова

«30» апреля 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ

1. Перечень компетенций

Шифр компетенции	Наименование компетенции	Наименование дисциплин/практик	Номер задания, соответствующего данной дисциплине/практике
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Стоматология терапевтическая	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
		Общественное здоровье и здравоохранение	155-158, 203-204
		Педагогика	169-178
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	Стоматология терапевтическая	11,12,13,14,15,16,17,18, 19,20
		Общественное здоровье и здравоохранение	179-184
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со	Стоматология терапевтическая	21,22,23,24,25,26,27,28, 29,30
		Общественное здоровье и здравоохранение	179-184

	стоматологической патологией		
ПК-5	готовность диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Стоматология терапевтическая	31,32,33,34,35,36,37,38, 39,40
		Ортопедическая стоматология	41,42,43,44,45,46,47, 95, 96,97
		Хирургическая стоматология	93,94,98,99,100,101,102, 103, 104, 105,106, 107,108
		Коммуникативные навыки	201-202
		Неотложная помощь	150-154
ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Стоматология терапевтическая	48,49,50,51,52,53,54,55, 56,57,58,59,60, 61
		Общественное здоровье и здравоохранение	182-183
ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Стоматология терапевтическая	73,74,75,76,77,78,79,80, 81,82
		Ортопедическая стоматология	62,63,64,65,66,67,68,69, 70,71,72,
		Хирургическая стоматология	83,84,85,86,87,88,89,90, 91,92
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	Стоматология терапевтическая	109,110,111,112,113,114 ,115,116,117,118
ПК-10	готовность к формированию населения,	Стоматология терапевтическая	119,120,121,122,123,124 125,126,127,128

	пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническими мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний	Педагогика	169-178
		Общественное здоровье и здравоохранение	179-184
		Коммуникативные навыки	201-202
ПК-11	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Стоматология терапевтическая	129,130,131,132,133,134,135,136,137,138,139,140
		Общественное здоровье и здравоохранение	157-158, 203-204
ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Стоматология терапевтическая	141,142,143,144,145,146,147,148,149,150
		Общественное здоровье и здравоохранение	157-158

2. Перечень заданий

1. Больная Т., 65 лет, направлена на кафедру терапевтической стоматологии по поводу разрастания десны. Из анамнеза: пациентка страдает гипертонической болезнью 2-й стадии, для лечения был назначен препарат Амлодипин, который принимала в течение года. Разрастание десны появились спустя полгода после начала приёма препарата. Больная отмечает кровоточивость дёсен предшествующая данному заболеванию. При объективном обследовании выявлено: десна бледно-розового цвета, закрывает 2/3 коронки, в области боковой группы зубов достигает жевательной поверхности, затрудняя приём пищи. Выявлены глубокие ложные зубодесневые карманы, заполненные плотными зубными отложениями.



Открытый вопрос: поставьте предварительный диагноз заболевания

2. Пациент К., 40 лет обратился с жалобами на повышенную чувствительность при приёме холодной пищи и при чистке зубов, а также на появление дефектов на вестибулярной поверхности коронки на границе с десной 13, 14, 23, 24, 25, 34, 44 зубов.

При осмотре: лицо симметричное, кожные покровы чистые, поднижнечелюстные лимфатические узлы не увеличены. Красная кайма губ обычной окраски. Глубина преддверия 0,7 см, уздечки и тяжи слизистой прикрепляются в типичных местах.



Зубная формула:

При объективном обследовании выявлены дефекты в пришеечной области коронок 1.3, 1.4, 2.3, 2.4, 2.5, 3.4, 4.4 зубов с двумя сходящимися под углом поверхностями с плотными гладкими стенками длиной 4 мм, глубиной 0,6 мм, болезненными при зондировании. Из анамнеза выявлено, что дефекты появились год назад, увеличились в размерах последние 6 месяцев. Пациент страдает бруксизмом, при гигиенической обработке полости рта предпочитает жёсткую щётку, чистит зубы в горизонтальном направлении.

Открытый вопрос: поставьте диагноз, соответствующий клинической картине.

3. Пациент П., 23 года, обратился с жалобами на эстетическую недостаточность зубов 1.5, 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 3.5, 3.4, 3.3, 3.2, 4.2, 4.3, кратковременные болевые ощущения от сладкой и холодной пищи, наличие дефекта в зубе 4.7

Из данных анамнеза: 3 года назад на вестибулярной поверхности фронтальных зубов и щёчной поверхности боковой группы зубов обеих челюстей появились меловидные пятна. К врачу-стоматологу с целью лечения не обращался. Дефекты эмали быстро прогрессировали в размерах и по глубине. Дно дефектов постепенно приобрело цвет от тёмно-коричневого до чёрного. В начальном периоде пациент отмечал болезненные ощущения от химических, температурных, механических раздражителей, которые исчезли спустя 2 года. Появление дефектов связывает с особенностями условий труда.

Данные анамнеза жизни: из вредных привычек отмечает курение в течение 18 лет. Вредные условия труда: 5 лет работает в хлорном цехе ОАО «АЦБК». В течение рабочего дня непрерывно контактирует с жидким хлором, соляной кислотой, серной кислотой, сернистым ангидридом, едким натром, аммиаком. В хлорном цехе отсутствует цеховой врач-терапевт, не проводятся профилактические мероприятия.

Зубы чистит периодически, не более одного раза в день.

Данные объективного осмотра: на вестибулярной поверхности фронтальных зубов и щёчных поверхностях боковой группы зубов обеих челюстей обширные глубокие дефекты твёрдых тканей неправильной формы с неровными краями, заполненные пигментированным дентином. Дефекты распространяются на контактные поверхности. Эмаль по краям дефектов лишена блеска, тусклая, матовая.

При зондировании дна и стенок дефектов определяется болезненность. Перкуссия безболезненная, реакция на термические раздражители кратковременная.



Задание: поставьте диагноз

4. Клиническая картина эрозии зуба характеризуется наличием:

А. Дефекта твёрдых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками

Б. Дефекта в форме клина у шеек зубов на щёчных и губных поверхностях

В. Овальной или округлой формы дефектом эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

Г. Потери блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

5. Системность поражения зубов всегда характерна для:

А. Пульпита

Б. Кариеса

В. Гипоплазии

Г. Эрозии зубов

6. Периодонтом называется:

А. поддерживающий аппарат зуба

Б. сосудисто-нервный пучок в области апекса зуба

В. пространство между корнем зуба и альвеолярным отростком

Г. комплекс соединительнотканых волокон, сосудов и нервных волокон периодонта

7. Эндодонтические инструменты для прохождения корневого канала:

А. К-риммер

В. Каналонаполнитель

Г. Спредер

Д. Пульпэкстрактор

8. Минимальные сроки восстановления костной ткани (месяцы):

А. 6-9

Б. 9-12

В. 12-18

Г. 18-24

9. Корono-радикулярная сепарация – это:

А. Рассечение моляров нижней челюсти на 2 части по бифуркации

Б. Отсечение верхушки корня и удаление патологически изменённых тканей

В. Удаление корня вместе с прилежащей к нему коронковой частью зуба

Г. Удаление всего корня до места его отхождения без удаления коронковой части

10. Препарат для медикаментозной обработки корневых каналов с выраженной активностью в отношении анаэробных микроорганизмов:

А. Диклофенак натрия

Б. Метронидазол

В. Гипохлорит натрия

Г. Фурациллин

11. При обследовании пациента обязательно пальпируется бимануально следующая область:

А. Преддверие полости рта

Б. Слизистая оболочка щеки

В. Контур губ

Г. Уздечка языка

Д. Дно полости рта

12. Важная роль в патогенезе эрозии твёрдых тканей зубов отводится гиперфункции:

А. Надпочечников

Б. Половых желёз

В. Щитовидной железы

13. Наиболее эффективна инфильтрационная анестезия:

- А. Верхних премоляров, верхних моляров
- Б. Нижних премоляров
- В. Нижнего первого моляра
- Г. Верхнего клыка

14. Признаки, позволяющие поставить диагноз глубокого кариеса:

- А. Боли от химических раздражителей, дефект расположен в глубоких слоях дентина, болезненное зондирование
- Б. Боли при попадании пищи в полость, дефект в средних слоях дентина, зондирование болезненно в области эмалево-дентинной границы
- В. Боль от термических раздражителей, быстро проходит после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно по всему дну
- Г. Боль от термических раздражителей, держится долго после устранения раздражителя, полость в глубоких слоях дентина, зондирование болезненно в одной точке
- Д. Боль при попадании пищи в полость, проходящая после её эвакуации, зондирование резко болезненно в одной точке

15. Восстановительное лечение некроза зубов проводят с использованием:

- А. Стеклоиономерных цемента
- Б. Амальгамы
- В. Текущих композитов
- Г. Временных пломбировочных материалов
- Д. Нанокompозитов

16. С какой формой пульпита чаще всего приходится дифференцировать острый периодонтит?

- А. Острым серозным частичным пульпитом
- Б. Гнойным пульпитом
- В. Обострением хронического пульпита
- Г. Хроническим гипертрофическим пульпитом
- Д. Гангренозным пульпитом

17. Наиболее типичной локализацией дефектов зубов при гипоплазии является:

- А. Вестибулярная поверхность всех групп зубов
- Б. Фиссуры
- В. Шейка фронтальных зубов
- Г. Вестибулярная поверхность резцов, клыков и бугров первых моляров
- Д. Различные участки эмали

Открытый вопрос.

18. Физиологическое свойство эмали, обеспечивающее процессы ионного обмена, её минерализацию и деминерализацию, носит название _____

19. В клинику обратилась пациентка К. 48 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов и выраженную чувствительность передней группы зубов верхней челюсти.

Анамнез: перенесённые и сопутствующие заболевания: гастро-эзофагальный рефлюкс, гиперфункция щитовидной железы.

При внешнем осмотре: лицо симметричное, кожные покровы без видимой патологии, лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное.

При осмотре полости рта: на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 2.1 - дефекты эмали и дентина чашеобразной формы с плотным и гладким дном, зондирование болезненное по эмалево-дентинной границе.



Вопрос: поставьте диагноз

20. Комплекс медицинских мероприятий, направленных на предупреждение развития отклонений в состоянии здоровья и заболеваний это _____

21. Интенсивность поражения кариесом определяется индексом:

- А. СРITN
- Б. ГИ (по Фёдорову-Володкиной)
- В. КПУ
- Г. РМА

22. Для выявления кариозных пятен методом окрашивания применяют:

- А. р-р Шиллера-Писарева
- Б. р-р йодистого калия
- В. р-р фуксина
- Г. 2% р-р метиленового синего

23. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

- А. Диспансеризации населения
- Б. Плановой санации полости рта
- В. Эпидемиологического стоматологического обследования
- Г. Профилактических осмотров
- Д. Профилактических мероприятий

24. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое обследование один раз в:

- А. 1 год
- Б. 2 года
- В. 3 года
- Г. 5 лет

25. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет):

- А. 18-25

- Б. 25-30
 - В. 30-40
 - Г. 35-44
-

26. При подсчёте индекса РМА десну окрашивают:

- А. Метиленовой синью
- Б. Р-ром Шиллера-Писарева
- В. Йодином
- Г. Перманганатом калия

27. Срок службы зубной щётки:

- А. 1 мес.
- Б. 2 мес.
- В. 4 мес.
- Г. 6 мес.

28. Распространённость кариеса зубов выражается в _____

29. Во время профилактического осмотра сотрудников предприятия АЦБК стоматолог обнаружил у 32-летнего рабочего участок изменённой СОПР. При обследовании было выявлено, что на слизистой оболочке щеки слева, ближе к углу рта, имеется элемент поражения в виде белого пятна не возвышающийся над уровнем слизистой оболочки, симптом поскабливания – отрицательный. Субъективных жалоб больной не предъявлял.

Поставьте предварительный диагноз _____

30. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов, способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие:

31. Противопоказанием к проведению плановых амбулаторных стоматологических операций является:

- А. Гипертоническая болезнь
- Б. Сахарный диабет
- В. Носительство ВИЧ
- Г. Острая вирусная инфекция

32. Наибольший риск кровотечения после проведения манипуляций при:

- А. Болезни Виллебранда
- Б. Болезни Боткина
- В. Болезни Педжета
- Г. Сахарном диабете

33. Парабены, входящие в состав растворов местных анестетиков, являются:

- А. Антиоксидантами
- Б. Бактериостатиками
- В. Комплексонами
- Г. Стабилизаторами

34. При повышенной чувствительности пациента к сульфосодержащим веществам выберите препарат, применение которого снижает риск возникновения осложнений:

- А. Ультракаин DS
- Б. Лидокаин 2% с адреналином 1:100000

- В. Лидокаин 2% без адреналина
- Г. Прилокаин 4% без адреналина

35. При наличии у пациента бронхиальной астмы для проведения анестезии можно применить:

- А. Ультракаин DS
- Б. Лидокаин 2% с адреналином 1:100000
- В. Мепивакаин 3% без адреналина
- Г. Прилокаин 4% без адреналина

36. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:

- А. Ментальной
- Б. Мандибулярной
- В. Подслизистой
- Г. Инфраорбитальной

37. Лечение больных с выраженной сердечной недостаточностью нужно проводить:

- А. В горизонтальном положении
- Б. В полугоризонтальном положении
- В. В вертикальном положении
- Г. В горизонтальном положении с приподнятыми ногами

38. Тела округлой или неправильной формы, размерами до 2-3 мм, состоящие из дентина или дентиноподобной ткани, сформированной одонтобластами это _____

39. Пациентка Т., 30 лет обратилась в клинику с жалобами на ноющие боли в области нижней челюсти слева, усиливающиеся к вечеру. Данные жалобы появились 3 дня назад. Зуб ранее болел.

Объективно: зуб 3.7 – на жевательной поверхности пломба с нарушением краевого прилегания, на медиальной контактной поверхности кариозная полость, заполненная остатками пищи и размягчённым дентином. Зондирование кариозной полости болезненно в одной точке, имеется сообщение с полостью зуба, сравнительная перкуссия болезненная. При вдыхании холодного воздуха возникает боль, не прекращающаяся после устранения раздражителя. На представленной внутриротовой контактной рентгенограмме зуба 3.7 определяется на жевательной поверхности пломбировочный материал, на медиальной поверхности кариозная полость прилежит к полости зуба, в периапикальных тканях изменения отсутствуют.



Открытый вопрос: поставьте диагноз по МКБ-10.

40. Больной А., 20 лет, обратился для профилактического осмотра.

Анамнез заболевания. Жалоб не предъявляет.

Анамнез жизни. Частые ОРВИ, ангины, хронический тонзиллит. Состоит на учёте у эндокринолога.

Объективное обследование. Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

При осмотре зубных рядов обнаружено большое количество мягкого зубного налёта. ИГ = 3.

После снятия зубного налёта в области шеек на вестибулярной поверхности зубов 1.1, 1.2, 2.1, 2.2 обнаружены меловидные пятна. При зондировании определяется ровная, гладкая поверхность. Пятна прокрашиваются 2% раствором метиленовой сини.

Открытый вопрос: поставьте предварительный диагноз.

41. При осмотре зубных рядов выявлено отсутствие жевательных зубов верхней и нижней челюстей. Передние зубы находятся в глубоком резцовом перекрытии. Каждый зуб имеет по одному одноименному антагонисту. Зубы устойчивы. Пальпация ВНЧС справа и слева слабо болезненна в конце акта закрывания рта. Разница между высотой физиологического покоя и центральной окклюзией равна 6 мм. Укажите наиболее вероятную причину этого симптомокомплекса.

А. Потеря жевательных зубов и дистальное смещение нижней челюсти

Б. Потеря жевательных зубов и первичная травматическая окклюзия,

В. Гиперфункция подбородочно-язычной, двубрюшной и подбородочно-подъязычной мышц

Г. А+Б+В.

42. Разница между положением физиологического покоя нижней челюсти и положением нижней челюсти в центральной окклюзии более 2-4 мм может быть при:

А. Компенсированной форме патологической стираемости

Б. Декомпенсированной форме патологической стираемости

В. Врожденном глубоком прикусе

Г. Хронических заболеваниях ВНЧС

43. Челюсти с одиночно сохранившимися зубами относятся:

А. К 3 классу дефектов по классификации Е. И. Гаврилова

Б. Ко 2 классу дефектов по классификации Е. И. Гаврилова

В. К 1 классу дефектов по классификации Е. И. Гаврилова

Г. К 4 классу дефектов по классификации Е. И. Гаврилова

44. Второй тип атрофии беззубых челюстей по Оксману — это:

А. Неравномерная, умеренная атрофия

Б. Равномерная, незначительная атрофия

В. Равномерная, средне выраженная

Г. Равномерная, сильно выраженная

45. Зубная формула: 80004300|00300070. Определите класс дефекта зубного ряда по классификации Кеннеди _____

46. К какому классу по Е. И. Гаврилову относится комбинированный дефект зубного ряда _____

47. Первая форма зубо-альвеолярного удлинения характеризуется _____

93. Метод лечения фиброматоза дёсен _____

94. Боль в причинном зубе, увеличение регионарных лимфатических узлов, отёк мягких тканей лица, сглаженность переходной складки, гиперемия слизистой оболочки на уровне причинного зуба является признаком _____

95. Дистопия - это патология, связанная с _____

96. Глубину преддверия полости рта измеряют:

- А. От середины десневого края резцов до переходной складки
- Б. От экватора резцов до переходной складки
- В. От вершины межзубных сосочков до переходной складки
- Г. От режущего края резцов до переходной складки

97. Изображение всех зубов сразу можно получить при помощи:

- А. Контактной рентгенограммы
- Б. Рентгенографии по Шулеру
- В. Ортопантомографии челюстей
- Г. Магниторезонансной томографии

98. Причиной острого травматического периодонтита является:

- А. Ушиб зуба
- Б. Обработка корневого канала йодином
- В. Передозировка мышьяковистой пасты
- Г. Обработка корневого канала раствором перекиси водорода

99. Причиной для развития периостита является:

- А. Воспалительные процессы в периодонте
- Б. Ушиб мягких тканей лица
- В. Фиброма альвеолярного отростка
- Г. Обострение хронического гайморита
- Д. Перелом суставного отростка нижней челюсти

100. Основным симптомом перелома нижней челюсти является:

- А. Носовое кровотечение
- Б. Подвижность всех зубов
- В. Выбухание подъязычных валиков
- Г. Патологическая подвижность нижней челюсти

101. Ведущим симптомом артрита ВНЧС является:

- А. Шум в ушах
- Б. Подвижность всех зубов
- В. Нарушение глотания
- Г. Стойкое ограничение подвижности нижней челюсти

102. Оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюсти состоит в:

- А. Удалении причинного зуба
- Б. Широкой периостотомии челюсти с двух сторон
- В. Периостотомии в области причинного зуба, дренировании
- Г. Удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании

103. Диагноз хронического одонтогенного остеомиелита челюсти ставится на основании:
- А. Жалоб больного
 - Б. Опроса больного
 - В. Клинических данных
 - Г. Клинико-рентгенологической картины
104. Причиной возникновения постинъекционного абсцесса является:
- А. Высокая доза сосудосуживающего препарата
 - Б. Несоблюдение правил асептики и антисептики при выполнении анестезии
 - В. Наличие метилпарабена в анестетике
 - Г. Непереносимость местного анестетика
105. Одним из канцерогенных факторов является:
- А. Сенсibilизация организма
 - Б. Ультрафиолетовое излучение
 - В. Интоксикация организма
 - Г. Длительная гипоксия тканей
106. Ретенция зуба - это:
- А. Задержка сроков прорезывания нормально сформировавшегося постоянного зуба
 - Б. Неправильное положение в зубном ряду прорезавшегося зуба
 - В. Аномалийное положение в челюсти
 - Г. Воспаление радикулярной кисты
107. Перикоронит - это:
- А. Воспаление кости нижней челюсти
 - Б. Воспаление мягких тканей, окружающих коронку зуба при его неполном и затруднённом прорезывании
 - В. Вяло протекающее воспаление в подкожной клетчатке
 - Г. Поднадкостничное воспаление
108. Лидокаин применяют преимущественно для:
- А. Инфильтрационной и проводниковой анестезии
 - Б. Спонгиозной анестезии
 - В. Внутривисцеральной анестезии
 - Г. Внутривисцеральной анестезии
48. Временная утрата трудоспособности это:
- А. Состояние, при котором пациент вынужден прекратить свою трудовую деятельность
 - Б. Состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду, носят временный, обратимый характер
 - В. Состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий необратимый характер
 - Г. Состояние, при котором нарушенные функции организма несмотря на комплексность лечения, приняли стойкий частично обратимый характер
49. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения:
- А. Только государственные (муниципальные)
 - Б. Медицинская организация с любой формой собственности

В. Медицинская организация любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

Г. Любая медицинская организация и частнопрактикующий врач, при наличии лицензии на осуществление экспертизы временной нетрудоспособности

50. При каком условии в учреждении здравоохранения создается ВК:

А. При наличии поликлиники (поликлинического отделения)

Б. При наличии 20 и более врачебных должностей

В. По приказу руководителя учреждения, если имеется лицензия на проведение экспертизы трудоспособности

Г. При наличии 10 и более врачебных должностей

51. Листки нетрудоспособности имеют право оформлять врачи:

А. Физиотерапевты

Б. Стоматологи

В. Клинической лабораторной диагностики

Г. Функциональной диагностики

52. Листок нетрудоспособности может открываться:

А. Со дня, предшествовавшего явке к врачу, указанного пациентом как момент начала заболевания

Б. С момента вызова скорой помощи

В. Со дня обращения к врачу

Г. Со следующего календарного дня

53. Врачебная комиссия медицинской организации может однократно продлевать листок нетрудоспособности сроком до:

А. 2 месяцев

Б. 15 дней

В. 10 дней

Г. 30 дней

54. Если пациент работает по совместительству у нескольких работодателей, то по дополнительному месту работы ему оформляется листок нетрудоспособности, который называется:

А. Дополнительный

Б. По совместительству

В. Основной

Г. Дубликат

55. Листок нетрудоспособности имеют право выдавать:

А. Врачи-эпидемиологи

Б. Лечащие врачи государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения

В. Любые медицинские работники с высшим медицинским образованием

Г. Врачи скорой медицинской помощи

56. Листок нетрудоспособности оформляется строго по предъявлению:

А. Документа, удостоверяющего личность (паспорта)

Б. ИНН

В. Медицинской карты пациента

Г. СНИЛС

57. Лечащий врач единолично может продлевать листок нетрудоспособности сроком до:

- А. 30 дней
- Б. 2 месяцев
- В. 10 дней
- Г. 15 дней

58. Зубной врач единолично может продлевать листок нетрудоспособности сроком до:

- А. 1 месяца
- Б. 15 дней
- В. 5 дней
- Г. 10 дней

59. Пациент Т., 36 лет обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на сильную боль в верхней челюсти справа. Болевые приступы длились более часа с короткими безболевыми промежутками. Принятые обезболивающие препараты не давали ощутимого результата. Пациент не спал всю ночь. По профессии пациент является командиром воздушного судна, предполагается полет в первой половине дня.

Вопрос: возможно, ли выдать больничный лист данному пациенту, и на какой срок?

60. Больной К., 32 лет обратился в стоматологическую поликлинику по поводу сильной боли в полости рта, повышение температуры до 38 градусов. В результате обследования был установлен диагноз: язвенно-некротический гингивостоматит Венсана.

Вопрос: возможно, ли выдать больничный лист данному пациенту, и на какой срок?

61. На стоматологическом приёме был установлен диагноз: акантолитическая пузырьчатка.

Вопрос: диагностика, лечение и экспертиза нетрудоспособности должны проводиться с участием врача какой специальности?

62. Метод последовательной дезокклюзии применяется при этих формах зубо-альвеолярного удлинения:

- А. 1 и 2б формах
- Б. 2а и 3а формах
- В. 1а и 3б формах
- Г. 1 и 2а формах

63. При здоровом пародонте изготовление несъёмных мостовидных протезов недопустимо при отсутствии:

- А. От одного до четырёх резцов
- Б. Всех премоляров
- В. Резцов и клыков
- Г. Двух премоляров и одного моляра

64. Тело удерживающего кламмера относительно опорного зуба располагается:

- А. На вестибулярной поверхности коронки зуба, на уровне экватора
- Б. На апроксимальной поверхности зуба, между экватором и десневым краем
- В. На оральной поверхности коронки зуба, на уровне экватора
- Г. На апроксимальной поверхности коронки зуба, между экватором и окклюзионной поверхностью

65. Ортопедическое лечение несъёмными мостовидными протезами абсолютно противопоказано:

- А. При дефектах, ограниченных зубами с разрушенными клиническими коронками
- Б. При конвергенции зубов, ограничивающих дефект
- В. При дефектах, ограниченных зубами разных функциональных групп
- Г. При дефектах, ограниченных зубами с большими пломбами

66. Ортопедическое лечение несъёмными мостовидными протезами абсолютно противопоказано:

- А. При дефектах, ограниченных зубами с большими пломбами
- Б. При подвижности дистально расположенного опорного зуба
- В. При дефектах, ограниченных зубами с большими пломбами
- Г. При конвергенции зубов, ограничивающих дефект

67. Дефект зубного ряда, ограниченный зубами 23, 28. Зуб 28 имеет подвижность 1-й степени. Возможно, ли изготовить несъёмный мостовидный протез для замещения данного дефекта?

- А. Можно в любом случае
- Б. Нет, так как дефект больше трёх зубов
- В. Можно, так как зубы находятся в одной функциональной группе
- Г. Нет, так как на зуб 2.3 будет оказываться вывихивающее действие

68. Разгружающий оттиск с беззубых челюстей целесообразно применять:

- А. При резкой атрофии альвеолярных частей
- Б. Повышенной чувствительности слизистой оболочки протезного ложа
- В. Истончённой слизистой оболочке
- Г. «Болтающемся» мягком гребне альвеолярного отростка
- Д. Б+В+Г

69. Признаками уменьшения межальвеолярного расстояния при полной потере зубов являются:

- А. Снижение тонуса жевательных мышц
- Б. Уменьшение силы сокращения жевательных мышц
- В. Дисфункция ВНЧС
- Г. Появление заед в углах рта
- Д. При произношении звуков «с» и «з» расстояние между передними зубами 5-6 мм
- Е. А+Б+В+Г+Д

70. Оптимальное расположение кламмерной линии для фиксации частичных съёмных пластиночных протезов на верхней челюсти _____

71. Незначительная атрофия альвеолярного отростка верхней челюсти в переднем отделе и значительная атрофия в боковых отделах — характерные признаки атрофии по Оксману типа _____

72. Тонкая атрофированная слизистая оболочка с малой податливостью, встречающаяся чаще у людей астенической конституции, отнесена Суппле к следующему классу _____

73. Указание на инфаркт миокарда, перенесённый менее 6 месяцев назад, или повторный инфаркт миокарда делает проведение местной анестезии:

- А. Абсолютно противопоказанным

Б. Возможным по экстренным показаниям, в сочетании с премедикацией в условиях стационара

В. Показанным без ограничений

Г. Показанным с применением вазоконстрикторов

74. У пациентов с артериальной гипертензией выше 200/115 мм рт. ст. стоматологические вмешательства с применением анестетиков:

А. Проводятся в обычном порядке в условиях поликлиники

Б. Противопоказаны

В. Проводятся по экстренным показаниям в условиях поликлиники

Г. Неотложные вмешательства проводятся в стационаре

75. Шестимесячная реабилитация после перенесённого инфаркта миокарда позволяет:

А. Проводить лечение пульпита и периодонтита в условиях поликлиники с контролем соматического статуса пациента

Б. Стоматологическое лечение противопоказано

В. Проводить лечение по экстренным показаниям в условиях поликлиники

Г. Проводить неотложные вмешательства в стационаре

76. Катехоламины в составе раствора местнообезболивающих средств противопоказаны:

А. Больным с лекарственно контролируемым гипертиреозом

Б. Больным с хирургически контролируемым гипертиреозом

В. Больным с гипертиреозом

Г. Больным с гипотиреозом

Д. Больным с эутиреоидными заболеваниями щитовидной железы

77. Препарат для коррекции психоэмоционального состояния:

А. Транквилизатор

Б. Спазмолитик

В. Анальгетик

Г. Антигистаминный

78. При проведении премедикации для купирования (торможения) аллергических реакций следует применить:

А. Седуксен

Б. Атропин

В. Папаверин

Г. Анальгин

Д. Супрастин

79. Абсолютным противопоказанием к лечению пульпита методом витальной экстирпации является:

А. Сахарный диабет

Б. Недостаточность функции надпочечников

В. Лучевая терапия

Г. Недавно (до 6 месяцев) перенесённый инфаркт миокарда

80. Зондирование кариозной полости при кариесе дентина (глубокая кариозная полость) болезненно в области _____

Открытый вопрос

81. Процент лиц, имеющих кариозные, пломбированные и удалённые зубы, является показателем _____

82. Число поражённых кариесом и его осложнениями, удалённых и пломбированных зубов на одного обследованного – это _____

83. Анатомический ориентир при проведении мандибулярной анестезии:

- А. Моляры
- Б. Височный гребешок
- В. Крыловидно челюстная складка
- Г. Позадимолярная ямка
- Д. Премоляры

84. Непосредственным общим осложнением местной анестезии является:

- А. Гематома
- Б. Контрактура
- В. Кровотечение
- Г. Обморок

85. Прямыми щипцами удаляют:

- А. Моляры
- Б. Премоляры
- В. Резцы верхней челюсти
- Г. Резцы нижней челюсти

86. Осложнение, возможное при проведении операции удалении зуба:

- А. Верхнечелюстной синусит
- Б. Альвеолит
- В. Остеомиелит
- Г. Перелом коронки и корня удаляемого зуба

87. К отдалённым местным осложнениям, возникающим после операции удаления зуба относится:

- А. Миозит
- Б. Коллапс
- В. Альвеолит
- Г. Невралгия

88. Опасным для жизни осложнением флегмон верхних отделов лица является:

- А. Паротит
- Б. Медиастинит
- В. Парез лицевого нерва
- Г. Тромбоз синусов головного мозга

89. При периостите гнойный процесс локализуется под:

- А. Кожей
- Б. Мышцей
- В. Надкостницей
- Г. Слизистой оболочкой альвеолярного отростка

90. Прогрессирующая резорбция окружающей имплантат костной ткани, вызванная и сопровождающаяся воспалительным процессом в мягких тканях окружающих имплантат

это _____

91. Для дифференциальной диагностики хронических форм периодонтитов используется метод _____

Открытый вопрос

92. Этапы операции: обнажение кортикальной пластинки, трепанация кости, удаление верхушки корня зуба, кюретаж полости, швы на слизистую оболочку выполняются при _____

109. Электрофорез – это:

- А. Применение с лечебной целью электрического тока
- Б. Применение с лечебной целью электрического тока высокой частоты
- В. Введение в ткани лекарственных веществ посредством постоянного тока
- Г. Введение в ткани лекарственных веществ посредством переменного тока
- Д. Введение в ткани лекарственных веществ с помощью ультразвукового аппарата

110. Кариозную полость при электрофорезе корневых каналов целесообразно закрывать

- А. Дентином, так как его легко удалить после процедуры
- Б. Цементом, так как при этом достигается герметичное закрытие полости
- В. Липким воском
- Г. Обычным воском
- Д. Тугим ватным тампоном, так как он обеспечивает удержание электрода в кариозной полости

111. Электрофорез йода более всего показан:

- А. При остром периодонтите
- Б. При всех нижеперечисленных формах периодонтита
- В. При любой форме хронического периодонтита с непроходными корневыми каналами
- Г. При медикаментозном (мышьяковистом) периодонтите
- Д. В зубах, не выдерживающих герметического закрытия

112. Длительность процедуры электрофореза:

- А. 20-30 мин
- Б. 6-8 сек.
- В. 20-60 сек.
- Г. 2-4 мин
- Д. 5-10 мин

113. При обострении зуба после пломбирования канала (при наличии отёка, гиперемии) целесообразно применять:

- А. УВЧ
- Б. Микроволны
- В. Флюктуоризацию
- Г. Электрофорез новокаина
- Д. Дарсонвализацию

114. Дарсонвализацию можно рекомендовать:

- А. При множественном кариесе

- Б. При хроническом периодонтите
- В. При хроническом гингивите
- Г. При невралгии тройничного нерва

115. УФО назначают:

- А. При среднем кариесе
- Б. При остром герпетическом гингивите
- В. При пульпите
- Г. При декубитальной язве, афтозном стоматите

116. Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет _____

117. Пациентка А., 25 лет. Жалуется на появление на зубах белых пятен, которые заметил 2 месяца назад. Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 3.2, 3.1, 4.1, 4.2 имеются меловидные пятна с матовым оттенком, «размытыми» контурами, гладкие при зондировании. В результате проведённого обследования был поставлен диагноз: кариес эмали K02.0(кариес в стадии пятна). Назовите физический метод лечения данного заболевания _____

118. Пациентке К. 47 лет был поставлен диагноз: эрозия зубов 1.1. 1.2, активная стадия заболевания. Назовите физический метод лечения и препарат для использования _____

119. Зубные пасты с солевыми добавками относятся к группе

- А. Противокариозных
- Б. Противовоспалительных
- В. Препятствуют образованию зубного камня
- Г. Отбеливающих

120. Противокариозное действие зубных паст обусловлено введением в их состав:

- А. Пирофосфатов
- Б. Экстрактов лекарственных растений
- В. Лаурилсульфата
- Г. Соединений кальция

121. Для более тщательного очищения всех поверхностей и участков зубов наиболее эффективно использовать зубную щётку с формой подстрижки волокон рабочей части:

- А. Прямой
- Б. V-образный
- В. С различной высотой и направлением кустов щетины
- Г. С силовым выступом

122. Для реминерализующей терапии используют:

- А. Цинк, фтор, фосфор
- Б. Фосфор, кобальт, фтор
- В. Фтор, ванадий, кальций
- Г. Кальций, фосфор, фтор

123. Причиной воспаления в пародонте является:

- А. Микробная зубная бляшка и травма тканей пародонта

- Б. Травма тканей пародонта и нарушение обмена веществ
- В. Уменьшение секреции слюны и эндокринная патология
- Г. Чрезмерное потребление мягкой пищи и нарушение обмена веществ

124. Упрощённый индекс гигиены ОНI-S по Грину-Вермиллиону определяют на:

- 21 А. Вестибулярной поверхности зубов 16, 26, 36, 46 и оральной поверхности зубов 11,
- 31 Б. Вестибулярной поверхности зубов 36, 46 и оральной поверхности зубов 16, 11, 26,
- 46 В. Вестибулярной поверхности зубов 11, 21 и оральной поверхности зубов 16, 26, 36,
- 46 Г. Вестибулярной поверхности зубов 16, 11, 26, 31 и оральной поверхности зубов 36,

125. Зубная щётка подлежит замене в среднем 1 раз в:

- А. Неделю
- Б. Месяц
- В. 2 месяца
- Г. 6 месяцев

126. Комплекс мероприятий, направленных на лечение и предупреждение осложнений заболевания – это _____

127. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление утраченных функций – это _____

Ответ: третичная профилактика.

Открытый вопрос

128. Какое действие обеспечивает монофторфосфат натрия в составе лечебно-профилактических зубных паст _____

129. Рекомендации консультантов реализуются:

- А. По согласованию с лечащим врачом
- Б. По желанию пациента или его законного представителя
- В. По указанию главного врача
- Г. По указанию заведующего отделением

130. Может ли лечащий врач отказаться от наблюдения и лечения пациента?

- А. Не может ни в коем случае
- Б. Может, если это не угрожает жизни пациента, здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ, по согласованию с соответствующим должностным лицом
- В. Может, если это не угрожает жизни и здоровью окружающих, в случаях несоблюдения пациентом предписаний или правил внутреннего распорядка ЛПУ без согласования с соответствующим должностным лицом
- Г. Может в исключительных случаях

131. Имеет ли право пациент на предоставление ему копий медицинских документов, отражающих состояние его здоровья?

- А. Не имеет
- Б. Имеет в случаях, когда в них не затрагиваются интересы третьей стороны

- В. Имеет в любом случае
- Г. Может в исключительных случаях

132. При проведении обезболивания для купирования аллергических реакций следует применить:

- А. Фенозепам
- Б. Пентальгин
- В. Эторикоксиб
- Г. Пипольфен

133. Какую ответственность могут нести медицинские работники за разглашение сведений, составляющих врачебную тайну с учётом причинённого гражданам ущерба?

- А. Дисциплинарную
- Б. Административную
- В. Уголовную
- Г. Дисциплинарную, административную или уголовную

134. Средства защиты используются при приёме:

- А. Носителей вируса гепатита В
- Б. ВИЧ-инфицированных больных
- В. Носителей вируса гепатита С
- Г. Всех пациентов

135. Режим обработки стоматологических наконечников после каждого пациента:

- А. Двукратное протирание 70% спиртом с интервалом 15 минут
- Б. Двукратное протирание 0,5% раствором спиртового хлоргексидина с интервалом 15 минут
- В. Двукратное протирание 70% спиртом с интервалом 10 минут
- Г. Автоклавирование в автоклаве класса «В»

136. По данным рентгенологического исследования первого моляра нижней челюсти обширное разрежение костной ткани в области бифуркации корней на всем протяжении является показанием для:

- А. Удаления зуба
- Б. Гемисекции
- В. Резекции верхушек корней
- Г. Ампутации обоих корней

137. Дайте определение понятия «Диагноз»:

- А. Краткое врачебное заключение о сущности заболевания, отражающее его нозологию, этиологию, патогенез и морфофункциональные проявления, сформулированное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями
- Б. Краткое изложение жалоб пациента на момент обращения
- Г. Краткое изложение причин возникновения заболевания
- Д. Субъективная оценка состояния пациента на момент обращения

138. Действие прибора «Диагност» основано на _____

139. Заключительным этапом препарирования кариозной полости является _____

140. Минимальный срок восстановления костной ткани при деструктивных формах периодонтита _____

141. Наиболее информативным критерием стоматологического здоровья является индекс:

- А. КПУ
- Б. Рамфьерда
- В. Силнесса-Лое
- Г. Мюлеманна

142. Для оценки качества лечения заболеваний полости рта руководствуются:

Ответ: клиническими рекомендациями.

143. Для определения качества препарирования кариозной полости используют стоматологические инструменты:

- А. Штопфер, зонд
- Б. Зонд, зеркало
- В. Гладилку, зонд
- Д. Пинцет, зеркало

144. Цель лечения хронических форм периодонтита:

- А. Устранение очага одонтогенной инфекции
- Б. Сохранение коронковой части зуба
- В. Прохождение корневого канала
- Г. Расширение корневого канала
- Д. Воздействие на микрофлору пародонтального кармана

145. Прогноз лечения периодонтита будет определяться эффективностью:

- А. Эндодонтического лечения
- Б. Соблюдения режима питания
- В. Соблюдения здорового образа жизни
- Г. Индивидуальной гигиены полости рта

146. Консервативное лечение хронических форм периодонтита определяется как эффективное, если:

- А. Корневой канал запломбирован не менее, чем на 2/3-3/4 длины
- Б. Периапикальный очаг сообщается с пародонтальным карманом
- В. Зуб покрыт искусственной коронкой
- Г. Зуб испытывает повышенную функциональную нагрузку
- Д. Корневой канал запломбирован полностью на всем протяжении

147. Благоприятный исход лечения апикального периодонтита:

- А. Удаление зуба
- Б. Переход в кистогранулёму
- В. Формирование кисты корневой
- Г. Клиническое выздоровление
- Д. Увеличение очага деструкции костной ткани

148. Отсутствие как положительной, так и отрицательной динамики в лечении пародонтита, следует расценивать как _____

149. Отсутствие воспаления, снижение или отсутствие патологической подвижности зубов после проведённого лечения хронического локализованного пародонтита следует расценивать как _____

150. Появление новых поражений или осложнений, обусловленных проводимой терапией, следует расценивать как _____

151. Для артериального кровотечения характерно

- А) кровь алого цвета, бьёт струей
- Б) кровь бьёт струей, темного цвета
- В) кровь темно-вишневого цвета, вытекает медленно
- Г) кровь вытекает медленно, алого цвета

152. Соотношение компрессии и вентиляции при проведении СЛР у взрослых составляет

- А) 30 : 2
- Б) 60 : 2
- В) 10 : 1
- Г) 15 : 2

153. Шкала Глазго подразумевает оценку по следующим критериям

- А. открывание глаз, словесный ответ, двигательная реакция
- Б. поднимание головы, мышечный тонус, словесный ответ
- В. открывание глаз, двигательная реакция на боль, ЭЭГ-картина
- Г. словесный ответ, двигательная реакция на боль, признаки дислокации головного мозга

154. Голова пациента с носовым кровотечением при оказании неотложной помощи должна быть А. повернута в сторону

- Б. опущена вниз, подбородок прижат к груди;
- В. запрокинута назад
- Г. имеет значения

155. Развитие – это

- А. Накопление количественных изменений в организме человека
- Б. Становление человека как социального существа, которое происходит в процессе жизни и деятельности
- В. Процесс количественных и качественных изменений в важнейших сферах личности, осуществляющийся под влиянием внешних и внутренних факторов
- Г. Целенаправленный процесс формирования у людей заданных качеств

156. В здравоохранении под инновациями следует понимать

- А. Целенаправленные преобразования в отрасли, в т.ч. в ее организационной структуре и экономическом механизме, направленные на повышение эффективности использования ресурсов и качества оказания медицинской помощи, а также наибольшее удовлетворение потребности населения в услугах здравоохранения
- Б. Любые изменения и/или преобразования в системе здравоохранения, вводимые законодательным путем
- В. Комплекс мероприятий, направленных на увеличение финансирования системы здравоохранения, с целью улучшения материально-технической базы медицинских организаций

Г. Комплекс мероприятий, направленных на увеличение качества оказания медицинской помощи

157. Порядки оказания медицинской помощи утверждаются

- А. Постановлением Правительства РФ
- Б. Приказом Министерства здравоохранения РФ
- В. Приказом Министерства здравоохранения субъекта федерации
- Г. Приказом Министерства юстиции РФ

158. Порядки оказания медицинской помощи регистрируются

- А. Правительством РФ
- Б. Министерством здравоохранения РФ
- В. Министерством здравоохранения субъекта федерации
- Г. Министерством юстиции РФ

159. Целенаправленное воздействие, оказываемое с целью трансформации взглядов одного человека в систему воззрений другого, называется

- А. Приказом
- Б. Командой
- В. Убедением
- Г. Внушением

160. Прямым воздействием на объект управления обладают _____ методы управления

- А. Коллективные
- Б. Экономические
- В. Социально-психологические
- Г. Организационно-административные

161. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить, называется

- А. Звеном управления
- Б. Нормой управляемости
- В. Уровнем управления
- Г. Управленческой ступенью

162. Разработка и реализация стратегии организации относится к функции _____ уровня управления

- А. Оперативного
- Б. Тактического
- В. Стратегического
- Г. Технического

163. Конфликт – это:

- А. острая дискуссия по поводу противоречий
- Б. спор большого количества людей с противодействием и негативными эмоциями
- В. острый способ разрешения значимых противоречий, заключающийся в противодействии субъектов и сопровождающийся негативными эмоциями
- Г. эмоциональное обсуждение важных вопросов, возникших на фоне противоречий

164. Наиболее трудная, но самая эффективная стратегия в конфликте:

- А. приспособления

- Б. компромисса
- В. сотрудничества
- Г. уклонения

165. Оптимальная фаза для разрешения конфликта:

- А. эскалация
- Б. пик
- В. начальная
- Г. спада

166. Конфликтогены — это:

- А. проявления конфликта
- Б. слова, действия (или бездействия), которые могут привести к конфликту
- В. причины конфликта, обусловленные социальным статусом личности
- Г. поведенческие реакции личности в конфликте

167. Конфликт между врачом и заведующим отделением относится к:

- А. горизонтальным
- Б. административным
- В. вертикальным
- Г. смешанным

168. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- А. Рефлексией.
- Б. Интуицией.
- В. Эмпатией.
- Г. Симпатией.

169. Педагогический процесс — это:

- А. Последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- Б. Объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека;
- В. Целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся;
- Г. система позитивных влияний педагога на обучающихся.

170. Объектом педагогики является:

- А. воспитательный процесс;
- Б. человек, развивающийся в результате обучения;
- В. педагогический процесс;
- Г. обучение.

171. Функции педагогической науки:

- А. Теоретическая, технологическая
- Б. Контрольная, оценочная
- В. Практическая, нормативная
- Г. Дидактическая; воспитательная

172. Формирование личности означает:

- А. Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б. Качественные изменения, происходящие в организме человека

- В. Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г. Вхождение человека в социальную среду

173. Результат учебной деятельности, доведенный до автоматизма путем многократных упражнений

- А. Знание
- Б. Умение
- В. Способность
- Г. Навык

174. Основной задачей образования является

- А. Содействие развитию и саморазвитию личности в процессе обучения
- Б. Формирование у обучающихся знаний по определенным дисциплинам
- В. Формирование знаний, умений и навыков
- Г. Выявление у обучающихся способности к усвоению предмета

175. Предметом педагогики являются

- А. закономерности, принципы, формы и методы образования людей;
- Б. закономерности развития человека и определение путей его развития;
- В. вопросы обучения и образования подрастающего поколения;
- Г. содержание, особенности и общие закономерности функционирования психики обучающихся

176. При проблемном обучении:

- А. учебный материал разделяется на дозы;
- Б. учебный материал состоит из последовательных шагов;
- В. обучающиеся добывают знания и умения в сотрудничестве с преподавателем посредством самостоятельной творческой деятельности;
- Г. при правильном выполнении конкретных заданий студент получает новую порцию материала.

177. Форма обучения, «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель:

- А. углубление знаний в области изучаемого предмета;
- Б. обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний, умений и навыков в реальных условиях профессиональной деятельности;
- В. формирование основ научных знаний;
- Г. формирование и отработка умений.

178. Под содержанием образования понимается:

- А. средства и приемы восприятия, запоминания и логического мышления, которым обучается студент;
- Б. перечень основных понятий, которыми должен овладеть каждый обучающийся;
- В. совокупность знаний, умений, навыков, опыта творческой деятельности и опыта ценностного отношения к действительности, которой должен овладеть обучающийся ;
- Г. перечень предметов учебного плана.

179. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

- А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ
- Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом

- В. В соответствии с желаниями пациента
- Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

180. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться

- А. В государственных медицинских организациях
- Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

181. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

- А. В 1 этап
- Б. В 2 этапа
- В. В 3 этапа
- Г. Этапность устанавливается индивидуально

182. В диспансеризации определенных групп взрослого населения

- А. Участвуют врачи медицинской организации, прошедшие повышение квалификации по вопросам диспансеризации определенных групп взрослого населения
- Б. Все врачи медицинской организации без предъявления дополнительных требований к квалификации и стажу работы
- В. Врачи со стажем работы более 10 лет
- Г. Только участковые терапевты, врачи общей практики

183. Медицинские осмотры проводятся

- А. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- Б. В государственных медицинских организациях
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

184. Диспансеризация и профилактические осмотры относятся к функциям:

- А. Отделения (кабинета) медицинской профилактики
- Б. Школ здоровья
- В. Центра медицинской профилактики
- Г. Центра здоровья

185. По характеру возникновения ЧС классифицируются на:

- А. техногенные, природные, социальные, экологические;
- Б. бытовые, производственные, спортивные;
- В. большие, средние и малые;
- Г. локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

186. Режим готовности, вводимый при угрозе возникновения ЧС:

- А. повседневная готовность;
- Б. повышенная готовность;
- В. режим ЧС;
- Г. общая готовность.

187. Основная задача, решаемая службой медицины катастроф (СМК) при оказании медицинской помощи пострадавшим в ЧС:

- А. сбор, обработка и обмен медицинской информацией в условиях ЧС;
- Б. участие в осуществлении санитарно-эпидемиологического надзора и контроля в зонах ЧС;

В. создание резервов финансовых, медицинских и материально-технических ресурсов для обеспечения работы в ЧС;

Г. снижение безвозвратных потерь за счет своевременного оказания пострадавшим экстренной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации

188. В зависимости от масштабов ЧС классифицируются на:

А. техногенные, природные, социальные, экологические;

Б. бытовые, производственные, спортивные;

В. большие, средние и малые;

Г. локальные, муниципальные, субъектовые, федеральные.

189. Какой сигнал подается в населенных пунктах при угрозе или в случае возникновения аварии, катастрофы, стихийного бедствия и других ЧС?

А. Единый сигнал "Внимание всем!"

Б. Единый сигнал "Опасность!"

В. Единый сигнал "Воздушная тревога!"

Г. Различные сигналы в зависимости от вида чрезвычайной ситуации

190. Инфекционный подвижной госпиталь оказывает:

А. Первую помощь

Б. Первую медицинскую помощь

В. Специализированную медицинскую помощь

Г. Доврачебную медицинскую помощь

191. К абсолютным величинам относится:

А. смертность;

Б. численность населения;

В. рождаемость;

Г. младенческая смертность;

192. Интенсивный показатель указывает на:

А. структуру распределения;

Б. частоту изучаемого явления;

В. динамику развития;

Г. частоту распространения явления в двух и более независимых средах;

193. Для определения структуры заболеваемости применяется показатель:

А. экстенсивный;

Б. интенсивный;

В. соотношения;

Г. наглядности;

194. Характер и сила связи между изучаемыми явлениями измеряется коэффициентом:

А. вариации;

Б. корреляции;

В. Стьюдента;

Г. наглядности.

195. В общей структуре смертности населения сердечно-сосудистые заболевания занимают место

А. первое

Б. второе

В. третье

Г. четвертое

196. Частоту распределения явления в среде характеризует показатель:

- А. экстенсивный;
- Б. интенсивный;
- В. соотношения;
- Г. наглядности.

197. Степень разнообразия нескольких признаков можно сравнить, рассчитав:

- А) коэффициент вариации;
- Б) лимит;
- В) доверительные границы;
- Г) коэффициент корреляции.

198. Для обобщающей характеристики количественных признаков используют _____ величины

- А. Абсолютные
- Б. Интенсивные
- В. Экстенсивные
- Г. Средние

199

Мода – это

- А. центральная варианта
- Б. варианта с наименьшим значением признака
- В. варианта, встречающаяся чаще других
- Г. величина, равная медиане

200. Медиана ряда – это

- А. наибольшая по значению варианта вариационного ряда
- Б. варианта, встречающаяся чаще других в вариационном ряду
- В. центральная варианта, делящая взвешенный вариационный ряд пополам
- Г. варианта, равная Моде

201. Наиболее важное качество, формирующее коммуникативную компетентность врача –это:

- А. Проецирование.
- В. Эмпатия.
- С. Терпение.
- Д. Интуиция.
- Е. Привычка.

202. Модель взаимоотношений врача и пациента, в основе которого лежит принцип равноправия:

- А. патерналистская
- Б. контрактная
- В. коллегиальная
- Г. инженерная

203. Предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя допускается:

- А. в интересах обследования и лечения пациента;
- Б. для проведения научных исследований, публикации в научной литературе;
- В. Для использования этих сведений в учебном процессе и в иных целях;
- Г. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю.

204 В соответствии с законодательством Российской Федерации эвтаназия:

- А. разрешена в лечебных учреждениях государственной системы здравоохранения;
- Б. запрещена в лечебных учреждениях частной системы здравоохранения;

В.. запрещена во всех типах учреждений системы здравоохранения;
Г. разрешена при наличии сертификата специалиста, специально выданной лицензии, диплома специалиста в специализированных учреждениях системы здравоохранения.0000000000