

№ ОРД-СТОМ.ХИР-23

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра Стоматологии №2

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «14» марта 2023 г. № 4

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

«Государственная итоговая аттестация»

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая,
утвержденной 14.03.2023 г.

для ординаторов _____ 1 _____ года _____

по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «10» _____ марта _____ 2023 г. (протокол № 7)

Заведующий кафедрой :

Д.М.Н.



Г.В. Тобоев

г. Владикавказ 2023 г.

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Рецензия на фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Специальности 31..08.74 Стоматология хирургическая
название специальности, код
разработанного Стоматологии №2
название кафедры /кафедр
Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации для
ординаторов
категория обучающихся/направления подготовки
(специальности) Стоматология хирургическая
наименование

Содержание фонда оценочных средств соответствует федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.08.74 стоматология хирургическая, утвержденному Министерством образования и науки РФ от 26 августа 2014 г. № 1117, ОПОП ВО по направлению подготовки (специальности) 31.08.74 стоматология хирургическая утвержденному ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от «31» августа 2020 г., протокол № 1, учебному плану направления подготовки 31.08.74 стоматология хирургическая, одобренный ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России 25 мая 2020 г., протокол № 4.

Дается оценка:

- валидности контрольных измерительных материалов;
- объективности процедур и методов оценки;
- соответствия содержания материалов уровню обучения;
- сформулированным критериям оценки;

указывается наличие:

- интегративности (междисциплинарного характера, связи теории с практикой);
- проблемно-деятельностного характера;
- связи критериев оценки с планируемыми результатами.

Фонд оценочных средств включает в себя вопросы для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, экзаменационные билеты.

Вопросы для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки обучающихся по Стоматологии хирургической.

Вопросы в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков по Стоматологии хирургической .

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе Стоматологии хирургической и охватывают все её разделы. Количество тестовых заданий составляет 323. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины/практики достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям.

Количество билетов к экзамену составляет 20, что достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Билет для экзамена включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал дисциплины.

Сложность вопросов в билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет. В целом, фонд оценочных средств Стоматологии хирургической способствует качественной оценке уровня владения обучающимися профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по Стоматологии хирургической может быть рекомендован к использованию для экзамена у ординаторов 2 года обучения по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая.

Рецензент:

Заведующая кафедрой Стоматологии №1
Д.м.н.



М.Г. Дзгоева

«__» _____ 20__ г.

СТРУКТУРА ФОС ГИА

1. Титульный лист

2. Структура ФОС

3. Паспорт оценочных средств

4. Комплект оценочных средств:

- эталоны тестовых заданий,
- вопросы к экзамену,
- вопросы к экзамену по практическим навыкам;
- билеты к экзамену

Паспорт фонда оценочных средств по

ГИА Стоматологии хирургической

(название специальности (модуля)/ практики- выбрать необходимое)

№ п/п	Наименование контролируемого раздела(темы) специальности/ модуля	Код формируемой компетенции(этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	экзамен		
	Стоматология хирургическая	ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК- 12; ПК-13; УК-1; УК-2; УК-3.	С, ТЗ, СЗ, УЗ

*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) специальности/ модуля, практики берется из образовательной программы.

Федеральное государственного бюджетного образовательного учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра Стоматологии №2

Эталоны тестовых заданий

по ГИА Стоматологии хирургической
(название дисциплины/ практики- выбрать необходимое)
для ординаторов 2
(студенты/ординаторы/аспиранты/слушатели – выбрать необходимое) (курс/год обучения)
по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая
(код/название)

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от 27 августа 2020 г. (протокол № 1)

Заведующий кафедрой

ученая степень д.м.н.

Г.В. Тобоев

(подпись)

г. Владикавказ 2020 год

Раздел 1. Обезболивание в хирургической стоматологии

- 001. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба**
- 1) местное
 - 2) общее (наркоз)
 - 3) комбинированное
 - 4) нейролептаналгезия
- 002. Общим обезболиванием является**
- 1) внутривенный наркоз
 - 2) стволовая анестезия
 - 3) спинальная анестезия
 - 4) паранефральная блокада
- 003. Способами неингаляционного наркоза являются**
- 1) масочный
 - 2) внутривенный
 - 3) эндотрахеальный
- 004. Для неингаляционного наркоза применяется**
- 1) эфир
 - 2) фторотан
 - 3) сомбревин
 - 4) закись азота
- 005. Для неингаляционного наркоза применяется**
- 1) эфир
 - 2) трилен
 - 3) гексенал
 - 4) закись азота
- 006. Для неингаляционного наркоза применяется**
- 1) эфир
 - 2) кетамин
 - 3) хлороформ
 - 4) закись азота
- 007. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях**
- 1) масочный
 - 2) внутривенный
 - 3) электронаркоз
 - 4) эндотрахеальный
- 008. Препараты, используемые для нейролептаналгезии**
- 1) промедол, трентал
 - 2) циклопропан, морфин
 - 3) гексенал, сомбревин
 - 4) дипидолор, пенталгин
 - 5) фентанил, дроперидол
- 009. Показанием к проведению общего обезболивания является**
- 1) травматичность операции
 - 2) вегето-сосудистая дистония
 - 3) псориаз у больного
- 010. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является**
- 1) полный желудок
 - 2) аллергия к антибиотикам
 - 3) болезнь Паркинсона
- 011. Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа**
- 1) через сонное отверстие
 - 2) через овальное отверстие
 - 3) через остистое отверстие
 - 4) через круглое отверстие

- 012. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей**
- 1) задних
 - 2) средних
 - 3) передних
- 013. При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей**
- 1) средних и задних
 - 2) передних и задних
 - 3) передних и средних
- 014. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада**
- 1) носонебного нерва
 - 2) большого небного нерва
 - 3) среднего верхнего зубного сплетения
- 015. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до**
- 1) клыка
 - 2) первого резца
 - 3) первого премоляра
- 016. В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков**
- 1) с небной стороны
 - 2) с вестибулярной стороны
 - 3) с вестибулярной и небной сторон
- 017. Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие**
- 1) сонное
 - 2) круглое
 - 3) овальное
 - 4) остистое
- 018. При торусальной анестезии происходит блокада нервов**
- 1) язычного и щечного
 - 2) язычного и нижнелуночкового
 - 3) язычного, щечного и нижнелуночкового
 - 4) язычного, нижнелуночкового и подбородочного
- 019. При анестезии язычного нерва вкол иглы производят в слизистую оболочку челюстноязычного желобка на уровне**
- 1) первого моляра
 - 2) второго моляра
 - 3) третьего моляра
- 020. Стволовая анестезия нижнечелюстного нерва проводится**
- 1) у сонного отверстия
 - 2) у овального отверстия
 - 3) у остистого отверстия
 - 4) у круглого отверстия
- 021. Целью проведения анестезии по Берше является блокада**
- 1) язычного и нижнелуночкового нервов
 - 2) язычного, щечного и нижнелуночкового
 - 3) двигательных волокон тройничного нерва
- 022. При стволовой анестезии зона обезболивания включает**
- 1) зубы
 - 2) всю половину челюсти
 - 3) слизистую оболочку челюсти
- 023. Стволовая анестезия верхнечелюстного нерва проводится**
- 1) у сонного отверстия
 - 2) у овального отверстия
 - 3) у остистого отверстия
 - 4) у круглого отверстия
- 024. Ориентиром для проведения стволовой анестезии II и III ветвей тройничного нерва служит**
- 1) подвисочный гребень
 - 2) передний край жевательной мышцы
 - 3) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости

- 025. Для проведения стволовой анестезии используют иглу длиной**
- 1) 3-4 см
 - 2) 7-8 см
 - 3) 10-15 см
- 026. Ориентиром вкола иглы при анестезии верхнечелюстного нерва по Вайсблату служит**
- 1) суставной бугорок
 - 2) скулоальвеолярный гребень
 - 3) середина трагоорбитальной линии
- 027. Непосредственным местным осложнением местной анестезии является**
- 1) обморок
 - 2) гематома
 - 3) контрактура
- 028. Токсичность местных анестетиков проявляется**
- 1) при гипертиреозе
 - 2) при увеличении концентрации анестетика
 - 3) при попадании анестетика в кровяное русло
- 029. Непосредственные общие осложнения, возникающие при передозировке анестетика**
- 1) тризм
 - 2) двигательное возбуждение, судороги
 - 3) гиперемия в области введения анестетика
- 030. Обморок – это**
- 1) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
 - 2) аллергическая реакция на антиген
 - 3) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 031. При передозировке адреналина больному необходимо ввести**
- 1) внутривенно 1 мл атропина
 - 2) внутривенно 1 мл мезатона
 - 3) внутримышечно 1 мл норадреналина
- 032. Коллапс – это**
- 1) аллергическая реакция на антиген
 - 2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
 - 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 033. Во время коллапса кожные покровы**
- 1) сухие, бледные
 - 2) влажные, бледные
 - 3) сухие, гиперемированные
 - 4) влажные, гиперемированные
- 034. Пульс во время коллапса**
- 1) частый, нитевидный
 - 2) нитевидный, редкий
 - 3) частый, хорошего наполнения
 - 4) редкий, хорошего наполнения
- 035. Анафилактический шок преимущественно развивается на фоне**
- 1) диатеза
 - 2) интоксикации
 - 3) хронического панкреатита
 - 4) перенесенной ранее аллергической реакции
- 036. При подозрении на развитие у больного анафилактического шока на введенный анестетик проводимая терапия должна включать в себя препараты**
- 1) аналептики
 - 2) гормональные
 - 3) антигистаминные
 - 4) антигистаминные и аналептики
 - 5) антигистаминные и гормональные
 - 6) антигистаминные, аналептики и гормональные
- 037. Анафилактический шок – это**

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

038. Количество толчков в одну минуту при проведении непрямого массажа сердца

- 1) 30
- 2) 60
- 3) 90

039. При проведении непрямого массажа сердца руки реаниматора располагаются

- 1) на эпигастрии
- 2) на нижней трети грудины
- 3) на средней трети грудины

040. При наступлении клинической смерти внутрисердечно вводят раствор адреналина гидрохлорида

- 1) 1%
- 2) 10%
- 3) 0,1%

Раздел 2. Операция удаления зуба

001. Прямыми щипцами удаляют

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

002. S-образными щипцами без шипов удаляют

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

003. S-образными щипцами с шипами удаляют

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

004. Клювовидными щипцами со сходящимися щечками удаляют

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

005. Клювовидными щипцами с несходящимися щечками удаляют зубы нижней челюсти

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

006. На нижней челюсти элеваторами под углом удаляют

- 1) клыки
- 2) резцы
- 3) премоляры
- 4) корни зубов

007. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба

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

008. Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

009. Возможное осложнение во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти

- 1) синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом нижней челюсти

010. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

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

011. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) обморок
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

012. К общесоматическим осложнениям во время операции удаления зуба относят

- 1) анурез
- 2) синусит
- 3) коллапс
- 4) альвеолит
- 5) остеомиелит

013. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

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

014. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

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

015. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят

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

- 016. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти называются**
- 1) прямые корневые
 - 2) прямые коронковые
 - 3) клювовидные корневые
 - 4) изогнутые по плоскости
 - 5) S-образные с несходящимися щечками
- 017. Щипцы для удаления резцов верхней челюсти называются**
- 1) прямые корневые
 - 2) клювовидные корневые
 - 3) изогнутые по плоскости
 - 4) S-образные с несходящимися щечками
- 018. Щипцы для удаления клыков верхней челюсти называются**
- 1) прямые корневые
 - 2) S-образные с шипом
 - 3) клювовидные корневые
 - 4) изогнутые по плоскости
- 019. Щипцы для удаления корней премоляров верхней челюсти называются**
- 1) прямые корневые
 - 2) S-образные с шипом
 - 3) клювовидные корневые
 - 4) изогнутые по плоскости
 - 5) S-образные со сходящимися щечками
- 020. Щипцы для удаления премоляров верхней челюсти называются**
- 1) штыковидные
 - 2) прямые корневые
 - 3) S-образные с шипом
 - 4) клювовидные корневые
 - 5) изогнутые по плоскости
- 021. Щипцы для удаления первого и второго правых моляров верхней челюсти называются S-образными**
- 1) сходящимися
 - 2) с шипом слева
 - 3) несходящимися
 - 4) с шипом справа
- 022. Щипцы для удаления первого и второго левых моляров верхней челюсти называются S-образными**
- 1) сходящимися
 - 2) с шипом слева
 - 3) несходящимися
 - 4) с шипом справа
- 023. Щипцы для удаления третьих моляров верхней челюсти называются**
- 1) прямые
 - 2) S-образные, с шипом
 - 3) S-образные сходящиеся
 - 4) штыковидные со сходящимися щечками
 - 5) штыковидные с несходящимися закругленными щечками
- 024. Щипцы для удаления корней резцов верхней челюсти называются**
- 1) клювовидными
 - 2) прямые сходящиеся
 - 3) S-образные сходящиеся
 - 4) S-образные – шип справа
 - 5) S-образные несходящиеся
- 025. Инструмент для удаления корней резцов нижней челюсти называется**
- 1) прямой элеватор
 - 2) клювовидные щипцы
 - 3) клювовидные с шипом
 - 4) S-образные сходящиеся
 - 5) S-образные несходящиеся

- 026. Щипцы для удаления корней резцов нижней челюсти называются**
- 1) клювовидные сходящиеся
 - 2) клювовидные несходящиеся
 - 3) S-образные щипцы с шипом
 - 4) горизонтальные коронковые
 - 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 027. Щипцы для удаления клыков нижней челюсти называются**
- 1) клювовидные сходящиеся
 - 2) S-образные щипцы с шипом
 - 3) клювовидные несходящиеся
 - 4) горизонтальные коронковые
 - 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 028. Щипцы для удаления премоляров нижней челюсти называются**
- 1) клювовидные сходящиеся
 - 2) S-образные щипцы с шипом
 - 3) клювовидные несходящиеся
 - 4) горизонтальные коронковые
 - 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 029. Щипцы для удаления первого и второго моляров нижней челюсти называются**
- 1) клювовидные сходящиеся
 - 2) S-образные щипцы с шипом
 - 3) горизонтальные коронковые
 - 4) клювовидные несходящиеся с шипом
 - 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 030. Щипцы для удаления третьего моляра нижней челюсти называются**
- 1) клювовидные сходящиеся
 - 2) S-образные щипцы с шипом
 - 3) горизонтальные коронковые
 - 4) клювовидные несходящиеся с шипом
 - 5) штыковидные щипцы со сходящимися щечками
- 031. Инструмент для удаления третьего моляра нижней челюсти называется**
- 1) прямой элеватор
 - 2) S-образные щипцы
 - 3) клювовидные щипцы
 - 4) щипцы клювовидные с шипом
 - 5) S-образные сходящиеся щипцы
- 032. Инструмент для удаления корней зубов нижней челюсти называется**
- 1) прямые щипцы
 - 2) иглодержатель
 - 3) клювовидные щипцы с шипом
 - 4) клювовидные сходящиеся щипцы
 - 5) S-образные несходящиеся щипцы

Раздел 3. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

- 001. Верхней границей подглазничной области является**
- 1) скулочелюстной шов
 - 2) нижний край глазницы
 - 3) край грушевидного отверстия
 - 4) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 002. Нижней границей подглазничной области является**
- 1) скулочелюстной шов
 - 2) нижний край глазницы
 - 3) край грушевидного отверстия
 - 4) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 003. Медиальной границей подглазничной области является**
- 1) скулочелюстной шов
 - 2) нижний край глазницы
 - 3) край грушевидного отверстия
 - 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

- 004. Латеральной границей подглазничной области является**
- 1) скулочелюстной шов
 - 2) нижний край глазницы
 - 3) край грушевидного отверстия
 - 4) альвеолярный отросток верхней челюсти
- 005. Верхней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 006. Нижней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 007. Передней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 008. Задней границей скуловой области является**
- 1) скуловисочный шов
 - 2) скулочелюстной шов
 - 3) передневерхний отдел щечной области
 - 4) передненижний отдел височной области, нижний край глазницы
- 009. Границами глазницы являются**
- 1) стенки глазницы
 - 2) скуловая кость, скулочелюстной шов, ретробульбарная клетчатка, слезная кость
 - 3) ретробульбарная клетчатка, слезная кость, лобный отросток скуловой кости, ниже-глазничный шов
- 010. Верхней границей щечной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой кости
 - 3) нижний край нижней челюсти
- 011. Нижней границей щечной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой кости
 - 3) нижний край нижней челюсти
- 012. Задней границей щечной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой кости
 - 3) нижний край нижней челюсти
- 013. Верхней границей подвисочной ямки является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) бугор верхней челюсти
 - 3) щечно-глоточная фасция
 - 4) височная поверхность большого крыла клиновидной кости
 - 5) наружная пластинка крыловидного отростка
 - 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 014. Передней границей подвисочной ямки является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) бугор верхней челюсти
 - 3) щечно-глоточная фасция
 - 4) подвисочный гребень основной кости
 - 5) наружная пластинка крыловидного отростка
 - 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти

- 015. Задней границей подвисочной ямки является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) бугор верхней челюсти
 - 3) щечно-глоточная фасция
 - 4) подвисочный гребень основной кости
 - 5) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
 - 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 016. Внутренней границей подвисочной ямки является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) бугор верхней челюсти
 - 3) щечно-глоточная фасция
 - 4) подвисочный гребень основной кости
 - 5) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
 - 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 017. Наружной границей подвисочной ямки является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) бугор верхней челюсти
 - 3) щечно-глоточная фасция
 - 4) подвисочный гребень основной кости
 - 5) наружная пластинка крыловидного отростка клиновидной кости
 - 6) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 018. Верхней и задней границей височной области является**
- 1) скуловая дуга
 - 2) височная линия
 - 3) чешуя височной кости
 - 4) лобный отросток скуловой кости
 - 5) подвисочный гребень основной кости
- 019. Нижней границей височной области является**
- 1) скуловая дуга
 - 2) височная линия
 - 3) чешуя височной кости
 - 4) лобный отросток скуловой кости
 - 5) подвисочный гребень основной кости
- 020. Передней границей височной области является**
- 1) скуловая дуга
 - 2) височная линия
 - 3) чешуя височной кости
 - 4) лобный отросток скуловой кости
 - 5) подвисочный гребень основной кости
- 021. Внутренней границей височной области является**
- 1) скуловая дуга
 - 2) височная линия
 - 3) чешуя височной кости
 - 4) лобный отросток скуловой кости
 - 5) подвисочный гребень основной кости
- 022. Наружной границей височной области является**
- 1) скуловая дуга
 - 2) височная линия
 - 3) чешуя височной кости
 - 4) лобный отросток скуловой кости
 - 5) подвисочный гребень основной кости
- 023. Верхней границей околоушно-жевательной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой дуги
 - 3) нижний край тела нижней челюсти
 - 4) задний край ветви нижней челюсти
- 024. Нижней границей околоушно-жевательной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой дуги
 - 3) нижний край тела нижней челюсти
 - 4) задний край ветви нижней челюсти

- 025. Передней границей околоушно-жевательной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой дуги
 - 3) нижний край тела нижней челюсти
 - 4) задний край ветви нижней челюсти
- 026. Задней границей околоушно-жевательной области является**
- 1) передний край m. masseter
 - 2) нижний край скуловой дуги
 - 3) нижний край тела нижней челюсти
 - 4) задний край ветви нижней челюсти
- 027. Верхней границей позадичелюстной области является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток
 - 3) наружный слуховой проход
 - 4) нижний полюс gl. parotis
 - 5) околоушно-жевательная фасция
 - 6) задний край ветви нижней челюсти
- 028. Нижней границей позадичелюстной области является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток
 - 3) наружный слуховой проход и капсула височно-нижнечелюстного сустава
 - 4) нижний край нижней челюсти
 - 5) околоушно-жевательная фасция
 - 6) задний край ветви нижней челюсти
- 029. Передней границей позадичелюстной области является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток
 - 3) наружный слуховой проход
 - 4) нижний полюс gl. parotis
 - 5) околоушно-жевательная фасция
 - 6) задний край ветви нижней челюсти
- 030. Задней границей позадичелюстной области является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток пирамиды височной кости
 - 3) наружный слуховой проход
 - 4) нижний полюс gl. parotis
 - 5) околоушно-жевательная фасция
 - 6) задний край ветви нижней челюсти
- 031. Внутренней границей позадичелюстной области является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток
 - 3) наружный слуховой проход
 - 4) нижний полюс gl. parotis
 - 5) околоушно-жевательная фасция
 - 6) задний край ветви нижней челюсти
- 032. Наружной границей позадичелюстной области является**
- 1) шиловидный отросток
 - 2) сосцевидный отросток
 - 3) наружный слуховой проход
 - 4) нижний полюс gl. parotis
 - 5) околоушно-жевательная фасция
 - 6) задний край ветви нижней челюсти
- 033. Наружной границей крыловидно-челюстного пространства является**
- 1) щечно-глоточный шов
 - 2) межкрыловидная фасция
 - 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы
- 034. Внутренней задней и нижней границей крыловидно-челюстного пространства является**
- 1) щечно-глоточный шов
 - 2) межкрыловидная фасция
 - 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
 - 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

035. Верхней границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1) щечная мышца
- 2) латеральная крыловидная мышца
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

036. Передней границей крыловидно-челюстного пространства является

- 1) щечно-глоточный шов
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) внутренняя поверхность ветви нижней челюсти
- 4) наружная поверхность медиальной крыловидной мышцы

037. Наружной границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

038. Внутренней границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

039. Передней границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция и медиальная крыловидная мышца
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) боковые отростки предпозвоночной фасции

040. Задней границей окологлоточного пространства является

- 1) боковая стенка глотки
- 2) межкрыловидная фасция
- 3) подчелюстная слюнная железа
- 4) медиальная крыловидная мышца
- 5) боковые отростки предпозвоночной фасции

Раздел 4. Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области

001. Основным этиологическим фактором в развитии

злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- 1) гиперсаливация
- 2) частичная адентия
- 3) массивные зубные отложения
- 4) хроническая травма слизистой оболочки
- 5) заболевания желудочно-кишечного тракта

002. Основным этиологическим фактором в развитии

злокачественных опухолей слизистой оболочки полости рта является

- 1) гиперсаливация
- 2) частичная адентия
- 3) предраковые заболевания
- 4) массивные зубные отложения
- 5) заболевания желудочно-кишечного тракта

003. Больной с диагнозом «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» должен быть направлен

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

- 004. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится**
- 1) физикальный
 - 2) биохимический
 - 3) цитологический
 - 4) иммунологический
 - 5) ангиографический
- 005. К дополнительным методам исследования, проводимым для уточнения диагноза «злокачественное новообразование челюстно-лицевой области» относится**
- 1) физикальный
 - 2) биохимический
 - 3) гистологический
 - 4) ангиографический
 - 5) иммунологический
- 006. Под онкологической настороженностью понимают знание злокачественных новообразований**
- 1) ранних симптомов
 - 2) препаратов для лечения
 - 3) профессиональных вредностей
 - 4) допустимых доз лучевой терапии
- 007. Под онкологической настороженностью понимают знание**
- 1) профессиональных вредностей
 - 2) допустимых доз лучевой терапии
 - 3) поздних симптомов злокачественных новообразований
 - 4) препаратов для лечения злокачественных новообразований
 - 5) системы организации помощи онкологическим больным
- 008. Стадию злокачественного новообразования устанавливают на основании клинических признаков**
- 1) жалоб больного
 - 2) размеров опухоли
 - 3) жалоб больного, размеров опухоли
 - 4) размеров опухоли, наличия близлежащих метастазов
 - 5) размеров опухоли, наличия отдаленных и близлежащих метастазов
- 009. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят**
- 1) химиотерапию
 - 2) лучевую терапию
 - 3) иссечение опухоли
 - 4) комбинированное лечение
 - 5) симптоматическую терапию
- 010. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят**
- 1) химиотерапию
 - 2) криодеструкцию
 - 3) лучевую терапию
 - 4) комбинированное лечение
 - 5) симптоматическую терапию
- 011. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят**
- 1) химиотерапию
 - 2) СВЧ-гипертермию
 - 3) лучевую терапию
 - 4) комбинированное лечение
 - 5) симптоматическую терапию
- 012. Распространенность опухоли, ее метастазирование наиболее точно оценивает классификация**
- 1) T N M
 - 2) клиническая
 - 3) пятибалльная
 - 4) онкологического Центра

013. Срединные и боковые свищи шеи по своему происхождению являются

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

014. Боковая киста шеи локализуется

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

015. Срединная киста шеи локализуется

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

016. Внутреннее отверстие бокового свища шеи открывается

- 1) в носоглотке
- 2) в щечной области
- 3) в подъязычной области
- 4) в поднижнечелюстной области
- 5) в области верхнего полюса миндалины

017. Наружное отверстие бокового свища шеи располагается

- 1) в носоглотке
- 2) в щечной области
- 3) в подъязычной области
- 4) в области корня языка
- 5) в поднижнечелюстной области

018. Внутреннее отверстие срединного свища шеи открывается

- 1) в носоглотке
- 2) в щечной области
- 3) в подъязычной области
- 4) в поднижнечелюстной области
- 5) в области слепого отверстия корня языка

019. Наружное отверстие срединного свища шеи располагается

- 1) в щечной области
- 2) в подъязычной области
- 3) в области корня языка
- 4) в поднижнечелюстной области
- 5) в области подъязычной кости по средней линии шеи

020. Для подтверждения диагноза «боковая киста шеи»

проводится исследование

- 1) биохимическое
- 2) цитологическое
- 3) радиоизотопное
- 4) реакция Вассермана
- 5) динамики тимоловой пробы

021. Для подтверждения диагноза «боковой свищ шеи»

проводится исследование

- 1) цитологическое
- 2) радиоизотопное
- 3) реакция Вассермана
- 4) динамики тимоловой пробы
- 5) контрастная фистулография

022. Пунктат врожденной кисты шеи вне воспаления имеет вид

- 1) гноя
- 2) лимфы
- 3) крови
- 4) мутной жидкости
- 5) прозрачной опалесцирующей жидкости

- 023. Основным методом лечения врожденных кист и свищей шеи является**
- 1) криотерапия
 - 2) химиотерапия
 - 3) лучевая терапия
 - 4) динамическое наблюдение
 - 5) оперативное вмешательство
- 024. При иссечении срединного свища шеи необходимо резецировать**
- 1) щитовидный хрящ
 - 2) небную миндалину
 - 3) участок подъязычной кости
 - 4) подчелюстную слюнную железу
 - 5) проток подчелюстной слюнной железы
- 025. Основным методом лечения врожденных свищей шеи является их**
- 1) перевязка
 - 2) иссечение
 - 3) прошивание
 - 4) криодеструкция
 - 5) склерозирование
- 026. Боковой свищ шеи располагается в области**
- 1) щитовидной артерии
 - 2) общей сонной артерии
 - 3) лицевой артерии и вены
 - 4) лицевой вены и верхней щитовидной артерии
 - 5) внутренней яремной вены и наружной сонной артерии
- 027. Боковая киста шеи располагается**
- 1) над щитовидной артерией
 - 2) над лицевой артерией и веной
 - 3) над подключичной артерией и веной
 - 4) над бифуркацией общей сонной артерии
 - 5) над лицевой веной и верхней щитовидной артерией
- 028. Типичным оперативным доступом для удаления боковой кисты шеи является разрез**
- 1) в надключичной области
 - 2) по переднему краю m. trapezius
 - 3) по переднему краю жевательной мышцы
 - 4) горизонтально по верхней шейной складке
- 029. Наиболее грозным осложнением во время удаления боковой кисты шеи является**
- 1) парез лицевого нерва
 - 2) перелом подъязычной кости
 - 3) повреждение крупных сосудов шеи
 - 4) травма околоушной слюнной железы
- 030. Наиболее грозным осложнением после удаления срединных свищей шеи (реже кист) является**
- 1) парез лицевого нерва
 - 2) парез голосовых связок
 - 3) перелом подъязычной кости
 - 4) травма околоушной слюнной железы
 - 5) стеноз верхних дыхательных путей
- 031. В результате воспаления в периапикальных тканях челюстных костей развивается**
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная киста
 - 3) фолликулярная киста
 - 4) назоальвеолярная киста
 - 5) киста резцового канала
- 032. В результате нарушения развития эмалевого органа в челюстных костях образуется киста**
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная
 - 3) фолликулярная
 - 4) назоальвеолярная
 - 5) резцового канала

- 033. Основным клиническим проявлением кисты нижней челюсти является**
- 1) боль
 - 2) симптом Венсана
 - 3) нарушение глотания
 - 4) плотное обызвествленное образование
 - 5) безболезненная деформация в виде вздутия
- 034. Для рентгенологической картины радикулярной кисты характерна деструкция костной ткани**
- 1) в виде «тающего сахара»
 - 2) с нечеткими границами в области образования
 - 3) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - 4) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- 035. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать**
- 1) с одонтомой
 - 2) с цементомой
 - 3) с амелобластомой
 - 4) с твердой одонтомой
 - 5) с репаративной гранулемой
- 036. Фолликулярную кисту необходимо дифференцировать**
- 1) с одонтомой
 - 2) с цементомой
 - 3) с твердой одонтомой
 - 4) с радикулярной кистой
 - 5) с репаративной гранулемой
- 037. Для рентгенологической картины фолликулярной кисты характерна деструкция костной ткани**
- 1) в виде «тающего сахара»
 - 2) с четкими контурами и тенью зуба в полости
 - 3) с нечеткими границами в области образования
 - 4) в виде нескольких полостей с четкими контурами
 - 5) с четкими контурами в области верхушек одного или нескольких зубов
- 038. Основным методом лечения кист челюстей небольшого размера является**
- 1) цистэктомия
 - 2) криодеструкция
 - 3) склерозирование
 - 4) частичная резекция челюсти
 - 5) половинная резекция челюсти
- 039. Основным методом лечения кист челюстей большого размера является**
- 1) цистотомия
 - 2) цистэктомия
 - 3) криодеструкция
 - 4) частичная резекция челюсти
 - 5) половинная резекция челюсти
- 040. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является**
- 1) прорастание кисты в полость носа
 - 2) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
 - 3) небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
 - 4) большие размеры (более 3 зубов в полости)
 - 5) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти
- 041. Показанием для цистэктомии радикулярных кист челюстей является**
- 1) прорастание кисты в полость носа
 - 2) одиночная киста с одним корнем в полости
 - 3) прорастание кисты в верхнечелюстную пазуху
 - 4) большие размеры (более 3 зубов в полости)
 - 5) деструкция наружной кортикальной пластинки челюсти
- 042. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если**
- 1) прорастает в верхнечелюстную пазуху
 - 2) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
 - 3) в полости ее находятся корни нескольких интактных зубов

- 043. Цистотомия проводится при радикулярной кисте челюсти, если**
- 1) прорастает в полость носа
 - 2) прорастает в верхнечелюстную пазуху
 - 3) она имеет небольшие размеры (до 3 зубов в полости)
- 044. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах**
- 1) оттеснивших полость носа
 - 2) нижней челюсти больших размеров
 - 3) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
 - 4) прорастающих в верхнечелюстную пазуху
- 045. Ороназальная цистотомия проводится при радикулярных кистах**
- 1) оттеснивших полость носа
 - 2) нижней челюсти больших размеров
 - 3) оттеснивших верхнечелюстную пазуху
 - 4) прорастающих в верхнечелюстную пазуху, в полости которой находится несколько интактных зубов
- 046. Подготовка к операции цистэктомии включает пломбирование**
- 1) «причинного» зуба
 - 2) всех зубов челюсти
 - 3) зубов-антагонистов
 - 4) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- 047. Подготовка к операции цистотомии включает пломбирование**
- 1) «причинного» зуба
 - 2) всех зубов челюсти
 - 3) зубов-антагонистов
 - 4) всех зубов, корни которых обращены в полость кисты
- 048. Для пломбирования канала при подготовке к операции по поводу кисты челюсти лучше использовать**
- 1) симедент
 - 2) амальгаму
 - 3) фосфат-цемент
 - 4) эвгенол-тимоловую пасту
 - 5) резорцин-формалиновую пасту
- 049. Причиной рецидива радикулярной кисты челюсти после цистотомии является**
- 1) гематома
 - 2) длительность существования кисты
 - 3) послеоперационное воспаление раны
 - 4) не полностью удаленная оболочка кисты
 - 5) раннее закрытие трепанационного отверстия
- 050. Двухэтапная цистэктомия на верхней челюсти проводится, когда киста больших размеров**
- 1) прорастает поднадкостнично
 - 2) оттесняет верхнечелюстную пазуху
 - 3) разрушает костное дно полости носа
 - 4) располагается в области премоляров
- 051. Двухэтапная цистэктомия на нижней челюсти проводится, когда киста больших размеров располагается в области**
- 1) клыков
 - 2) моляров
 - 3) премоляров
 - 4) тела и ветви
 - 5) мышечкового отростка
- 052. Неодонтогенное происхождение имеет киста**
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная
 - 3) фолликулярная
 - 4) носо-небного канала

- 053. Неодонтогенное происхождение имеет киста**
- 1) кератокиста
 - 2) радикулярная
 - 3) фолликулярная
 - 4) шаровидно-верхнечелюстная
- 054. Неодонтогенное происхождение имеет киста**
- 1) носо-губная
 - 2) кератокиста
 - 3) радикулярная
 - 4) фолликулярная
- 055. Основным методом лечения неодонтогенных кист челюстей является**
- 1) цистотомия
 - 2) цистэктомия
 - 3) криодеструкция
 - 4) частичная резекция челюсти
 - 5) половинная резекция челюсти
- 056. Причина развития неодонтогенных кист челюстей связана с нарушением**
- 1) эмбриогенеза лица
 - 2) формирования корня зуба
 - 3) формирования зачатка зуба
 - 4) развития зубного фолликула
- 057. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят**
- 1) эпулис
 - 2) твердую фиброму
 - 3) фиброматоз десен
- 058. К истинным опухолям из фиброзной ткани относят**
- 1) эпулис
 - 2) мягкую фиброму
 - 3) фиброматоз десен
- 059. Для твердой фибромы характерно наличие в ней**
- 1) незрелой фиброзной ткани
 - 2) зрелой фиброзной ткани, бедной коллагеном
 - 3) зрелой, богатой коллагеном фиброзной ткани
- 060. Для мягкой фибромы характерно наличие в ней**
- 1) зрелой жировой ткани
 - 2) зрелой фиброзной ткани
 - 3) зрелой жировой и фиброзной ткани
- 061. Твердая и мягкая фиброма чаще локализируются на слизистой оболочке**
- 1) щек
 - 2) губы
 - 3) дна полости рта
- 062. Твердая и мягкая фиброма чаще локализируются на слизистой оболочке**
- 1) губы
 - 2) дна полости рта
 - 3) задней трети языка
- 063. Клинически фиброма – это опухоль округлой формы**
- 1) на ножке
 - 2) на широком основании
 - 3) на инфильтрированном основании
- 064. Основным методом лечения фибром является**
- 1) химиотерапия
 - 2) лучевая терапия
 - 3) комбинированное
 - 4) иссечение в пределах здоровых тканей
- 065. Фиброматоз относится**
- 1) к истинным опухолям
 - 2) к опухолеподобным образованиям

- 066. Фиброматоз развивается в результате**
- 1) вредных привычек
 - 2) нарушения эмбриогенеза
 - 3) хронического механического раздражения
- 067. Фиброматоз чаще локализуется на слизистой оболочке**
- 1) щек
 - 2) верхней губы
 - 3) дна полости рта
 - 4) переходной складки с вестибулярной стороны
- 068. Основным методом лечения фиброматоза десен является**
- 1) химиотерапия
 - 2) лучевая терапия
 - 3) комбинированное
 - 4) иссечение новообразования вместе с надкостницей
- 069. Основным методом лечения фиброматоза является**
- 1) химиотерапия
 - 2) лучевая терапия
 - 3) комбинированное
 - 4) устранение хронической травмы слизистой оболочки
- 070. Липома состоит из жировой ткани**
- 1) зрелой
 - 2) незрелой
 - 3) незрелой и зрелой
- 071. Чаще всего липома локализуется в области**
- 1) щечной
 - 2) лобной
 - 3) височной
 - 4) околоушно-жевательной
- 072. Основным методом лечения липомы является**
- 1) химиотерапия
 - 2) криодеструкция
 - 3) комбинированное
 - 4) лучевая терапия
 - 5) иссечение вместе с капсулой
- 073. Предраки – это**
- 1) изъязвляющиеся воспалительные инфильтраты
 - 2) дистрофические, нестойкие пролифераты, не ставшие опухолью
 - 3) доброкачественные новообразования с явлениями воспаления
 - 4) острые язвенно-некротические процессы мягких тканей лица
- 074. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются**
- 1) вторичная адентия
 - 2) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
 - 3) хроническая травма слизистой оболочки полости рта
 - 4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета
- 075. Основными этиологическими факторами в возникновении предрака являются**
- 1) вторичная адентия
 - 2) профессиональные вредности
 - 3) острые воспалительные процессы мягких тканей лица
 - 4) острые воспалительные процессы костей лицевого скелета

Раздел 5. Заболевания слюнных желез

- 001. Возбудителем эпидемического паротита является**
- 1) диплококк
 - 2) стрептококк
 - 3) стафилококк
 - 4) фузобактерия
 - 5) фильтрующий вирус

- 002. При эпидемическом паротите поражаются слюнные железы**
- 1) малые
 - 2) околоушные
 - 3) подъязычные
 - 4) поднижнечелюстные
- 003. Чаще всего эпидемическим паротитом болеют**
- 1) дети
 - 2) взрослые
 - 3) подростки
 - 4) пожилые люди
- 004. Способ передачи инфекции при эпидемическом паротите**
- 1) половой
 - 2) контактный
 - 3) алиментарный
 - 4) воздушно-капельный
- 005. При эпидемическом паротите поражается**
- 1) строма
 - 2) паренхима
 - 3) Вартонов проток
 - 4) Стенонов проток
 - 5) протоки II и III порядков
- 006. Форма течения эпидемического паротита, сопровождающаяся повышением температуры до 39-40°C**
- 1) легкая
 - 2) тяжелая
 - 3) средней тяжести
- 007. Форма течения эпидемического паротита, сопровождающаяся повышением температуры до 37,5-38°C**
- 1) легкая
 - 2) тяжелая
 - 3) средней тяжести
- 008. Саливация при эпидемическом паротите**
- 1) обычная
 - 2) снижена
 - 3) увеличена
- 009. Лечение эпидемического паротита заключается**
- 1) в лучевой терапии
 - 2) в симптоматической терапии
 - 3) в бужировании протоков
 - 4) в контрастной сиалографии
- 010. Общими осложнениями эпидемического паротита являются**
- 1) гастрит, цистит
 - 2) остеомиелит, невралгия
 - 3) дуоденит, илеит, проктит
 - 4) орхит, панкреатит, менингит
- 011. Клиническая картина острого сиалоаденита характеризуется**
- 1) синдромом Олбрайта
 - 2) незначительным уплотнением железы,
 - 3) болью, увеличением железы, гипосаливацией
 - 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- 012. Лечение острого сиалоаденита заключается**
- 1) во вскрытии очага воспаления
 - 2) в удалении пораженной железы
 - 3) в снижении слюноотделения, снятии воспаления
 - 4) в стимуляции слюноотделения, снятии воспаления
- 013. Стимулирует слюноотделение**
- 1) атропин
 - 2) пилокарпин
 - 3) хлоргексидин
 - 4) хлористый калий
 - 5) хлористый кальций

014. Подавляет слюноотделение

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) йодистый калий
- 5) хлористый калий

015. Противовоспалительный препарат, обладающий тропностью к железистой ткани

- 1) атропин
- 2) пилокарпин
- 3) хлоргексидин
- 4) йодистый калий
- 5) хлористый калий

016. Лечение эпидемического паротита заключается

- 1) в лучевой терапии
- 2) в дезинтоксикационной терапии
- 3) в бужировании протоков
- 4) в контрастной сиалографии

017. Местными осложнениями эпидемического паротита являются

- 1) проктит
- 2) менингит
- 3) невралгия
- 4) образование конкрементов
- 5) гнойное расплавление железы

018. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится

- 1) болезнь Шегрена
- 2) болезнь Микулера
- 3) эпидемический паротит
- 4) паренхиматозный сиалоаденит

019. Хронический паренхиматозный сиалоаденит характеризуется

- 1) расплавлением стромы
- 2) тотальным отеком паренхимы
- 3) образованием мелких кистозных полостей
- 4) разрастанием межзачаточной соединительной ткани

020. Хронический интерстициальный сиалоаденит характеризуется

- 1) расплавлением стромы
- 2) тотальным отеком паренхимы
- 3) образованием мелких гнойных полостей
- 4) разрастанием межзачаточной соединительной ткани

021. При сиалодохитах характерно поражение

- 1) стромы железы
- 2) паренхимы железы
- 3) системы выводных протоков
- 4) внутрижелезистых лимфоузлов

022. Клиническая картина обострения паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

- 1) незначительным уплотнением железы,
- 2) болью, припухлостью железы, слюной с гноем
- 3) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
- 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

023. Основным клиническим признаком калькулезного сиалоаденита является

- 1) боль в железе
- 2) гипосаливация
- 3) гиперсаливация
- 4) воспаление устья протока
- 5) припухание железы во время приема пищи

- 024. Контрастная сиалограмма парехиматозного сиалoadенита характеризуется**
- 1) расширением главного протока
 - 2) сужением протоков всех порядков
 - 3) множественными полостями в железе
 - 4) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 025. Контрастная сиалограмма интерстициального сиалoadенита характеризуется**
- 1) расширением главного протока
 - 2) сужением протоков всех порядков
 - 3) множественными полостями в железе
 - 4) ампульным расширением протоков II-III порядка
- 026. Контрастная сиалограмма при сиалодоxите характеризуется**
- 1) расширением главного протока
 - 2) ампульным расширением протоков
 - 3) сужением протоков всех порядков
 - 4) множественными полостями в железе
- 027. Оперативное вмешательство при хронических сиалoadенитах проводится**
- 1) при сильных болях
 - 2) при абсцедировании железы
 - 3) при множественных полостях в железе
 - 4) при наличии гнойного отделяемого из протоков
- 028. Оперативное вмешательство при хронических сиалoadенитах проводится**
- 1) при сильных болях
 - 2) при множественных полостях в железе
 - 3) при неэффективной консервативной терапии
 - 4) при наличии гнойного отделяемого из протоков
- 029. К хроническим воспалительным заболеваниям слюнных желез относится**
- 1) болезнь Шегрена
 - 2) болезнь Микулича
 - 3) эпидемический паротит
 - 4) интерстициальный сиалoadенит
- 030. Клиническая картина обострения интерстициального сиалoadенита характеризуется**
- 1) незначительным уплотнением железы
 - 2) болью, припухлостью железы, слюной с гноем
 - 3) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
 - 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией
- 031. Наиболее часто встречается сиалолитиаз**
- 1) околоушной
 - 2) подъязычной
 - 3) малых слюнных желез
 - 4) поднижнечелюстной слюнной железы
- 032. Основным клиническим признаком калькулезного сиалoadенита является**
- 1) боль в железе
 - 2) гипосаливация
 - 3) гиперсаливация
 - 4) слюнная колика
 - 5) воспаление устья протока
- 033. Для диагностики конкремента в Вартоновом протоке выполняют рентгенографию**
- 1) ортопантограмму
 - 2) тела нижней челюсти
 - 3) внутриротовую дна полости рта
 - 4) поднижнечелюстной слюнной железы
 - 5) томографию поднижнечелюстной слюнной железы

- 034. Для диагностики конкремента в поднижнечелюстной слюнной железе выполняют рентгенографию**
- 1) ортопантограмму
 - 2) тела нижней челюсти
 - 3) внутриротовую дна полости рта
 - 4) поднижнечелюстной слюнной железы
 - 5) томографию поднижнечелюстной слюнной железы
- 035. Основным методом лечения слюнно-каменной болезни является**
- 1) физиотерапия
 - 2) химиотерапия
 - 3) гормонотерапия
 - 4) аутогемотерапия
 - 5) хирургическое вмешательство
- 036. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни поднижнечелюстной слюнной железы является**
- 1) экстирпация железы
 - 2) удаление конкремента
 - 3) пластика выводного протока
 - 4) рассечение Стенонова протока
 - 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
- 037. Основным хирургическим методом лечения слюнно-каменной болезни околоушной слюнной железы является**
- 1) экстирпация железы
 - 2) удаление конкремента
 - 3) пластика выводного протока
 - 4) рассечение Вартонова протока
 - 5) футлярно-фасциальное иссечение клетчатки шеи по верхнему варианту
- 038. Ведущую роль в развитии калькулезного сиалоаденита играет**
- 1) острый стоматит
 - 2) синдром Олбрайта
 - 3) рефлекторная гиперсаливация
 - 4) снижение секреторной функции
 - 5) нарушение минерального обмена
 - 6) патология развития системы протоков
- 039. Для профилактики проталкивания конкремента в железу при удалении его из Вартонова протока необходимо выполнить**
- 1) бужирование
 - 2) наливку протока
 - 3) прошивание протока дистально
 - 4) прошивание протока медиально
- 040. Осложнение калькулезного сиалоаденита**
- 1) невралгия
 - 2) абсцедирование
 - 3) синдром Олбрайта
 - 4) рефлекторная гиперсаливация
 - 5) нарушение минерального обмена
- 041. Одним из этапов удаления поднижнечелюстной слюнной железы является перевязка**
- 1) Стенонова протока
 - 2) Вартонова протока
 - 3) a. carotiscommunis
 - 4) верхней щитовидной артерии
 - 5) краевой ветви лицевого нерва
- 042. Отдаленным местным осложнением после удаления поднижнечелюстной слюнной железы является**
- 1) парестезии
 - 2) слюнной свищ
 - 3) неврит ментального нерва
 - 4) парез мимической мускулатуры
 - 5) аурикулотемпоральный синдром

043. Кисты слюнных желез относятся

- 1) к опухолям
- 2) к воспалительным заболеваниям
- 3) к опухолеподобным образованиям
- 4) к специфическим воспалительным заболеваниям

044. В основе развития ретенционных кист слюнных желез лежит

- 1) опухоль
- 2) воспаление
- 3) родовая травма
- 4) нарушение оттока слюны

Раздел 6. Заболевания и повреждения нервов лица и челюстей

001. Основным симптомом неврита тройничного нерва является

- 1) симптом Венсана
- 2) длительные парестезии
- 3) длительные ноющие боли
- 4) кратковременные парестезии
- 5) сильные кратковременные приступообразные боли

002. Основным симптомом невралгии тройничного нерва является

- 1) симптом Венсана
- 2) длительные парестезии
- 3) длительные ноющие боли
- 4) кратковременные парестезии
- 5) сильные кратковременные приступообразные боли

003. Боли при невралгии I ветви тройничного нерва распространяются

- 1) в нижней трети лица
- 2) в средней трети лица
- 3) по всему лицу
- 4) в верхней трети лица
- 5) в затылочной области

004. Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются

- 1) в нижней трети лица
- 2) в средней трети лица
- 3) по всему лицу
- 4) в верхней трети лица
- 5) в затылочной области

005. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются

- 1) в нижней трети лица
- 2) в средней трети лица
- 3) по всему лицу
- 4) в затылочной области
- 5) в верхней трети лица

006. Триггерными (курковыми) зонами называются участки

- 1) парестезии
- 2) гипестезии
- 3) гиперестезии
- 4) раздражение которых провоцирует приступ боли

007. Основным методом лечения неврита тройничного нерва является

- 1) физиотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) алкоголизация
- 5) лучевая терапия
- 6) комбинированный

008. Клиническая картина невралгии тройничного нерва характеризуется

- 1) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- 2) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- 3) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- 4) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- 5) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности

009. Клиническая картина неврита тройничного нерва характеризуется

- 1) приступообразными ночными болями длительностью 15-30 минут, иррадиирующими в ухо, висок
- 2) продолжительной, варьирующей по интенсивности болью, усиливающейся при давлении по ходу нерва
- 3) тупыми длительными болями с чувством давления и напряжения в верхней челюсти, выделениями из носа
- 4) продолжительными приступообразными болями с иррадиацией в ухо, хрустом в височно-нижнечелюстном суставе
- 5) кратковременными интенсивными болями, возникающими от случайных раздражений без нарушений чувствительности

010. Больных с подозрением на неврит или невралгию тройничного нерва необходимо проконсультировать

- 1) у окулиста
- 2) у терапевта
- 3) у нейрохирурга
- 4) у невропатолога
- 5) у оториноларинголога

011. Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают

- 1) с невротомии
- 2) с трактотомии
- 3) с введения спирта
- 4) с блокад анестетиком
- 5) с противосудорожных средств

012. Спирт при лечении больных с невралгией тройничного нерва вводится

- 1) параневрально
- 2) в курковую зону
- 3) по типу инфильтрационной анестезии
- 4) поднадкостнично в зону болезненности

013. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва целесообразно применять

- 1) наряду с блокадами анестетиков
- 2) при впервые диагностированном состоянии
- 3) после безуспешной консервативной терапии
- 4) до лечения противосудорожными препаратами

014. Алкоголизацию при невралгии тройничного нерва проводят раствором спирта в концентрации

- 1) 20%
- 2) 40%
- 3) 50%
- 4) 60%
- 5) 80%
- 6) 96%

015. Из полости черепа I ветвь тройничного нерва выходит из отверстия

- 1) остистого
- 2) овального
- 3) затылочного
- 4) подбородочного
- 5) верхней глазничной щели

- 016. Из полости черепа II ветвь тройничного нерва выходит из отверстия**
- 1) круглого
 - 2) овального
 - 3) затылочного
 - 4) подбородочного
 - 5) верхней глазничной щели
- 017. Из полости черепа III ветвь тройничного нерва выходит из отверстия**
- 1) круглого
 - 2) овального
 - 3) затылочного
 - 4) подбородочного
 - 5) верхней глазничной щели
- 018. Место выхода на коже чувствительных волокон верхней ветви тройничного нерва определяется в области**
- 1) резцового канала
 - 2) мышцелкового отростка
 - 3) надглазничной вырезки
 - 4) подбородочного отверстия
 - 5) подглазничного отверстия
- 019. Место выхода на коже чувствительных волокон средней ветви тройничного нерва определяется в области**
- 1) резцового канала
 - 2) мышцелкового отростка
 - 3) надглазничной вырезки
 - 4) подбородочного отверстия
 - 5) подглазничного отверстия
- 020. Место выхода на коже чувствительных волокон нижней ветви тройничного нерва определяется в области**
- 1) резцового канала
 - 2) мышцелкового отростка
 - 3) надглазничной вырезки
 - 4) подбородочного отверстия
 - 5) подглазничного отверстия
- 021. Характерный симптом при невралгии тройничного нерва**
- 1) тахикардия
 - 2) слезотечение
 - 3) иррадиация болей
 - 4) болезненность точек Валле
 - 5) болезненность паравертебральных точек
- 022. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва**
- 1) невротомия
 - 2) остеотомия
 - 3) редрессация
 - 4) гайморотомия
 - 5) экзартикуляция
- 023. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва**
- 1) остеотомия
 - 2) неврэкзрез
 - 3) редрессация
 - 4) гайморотомия
 - 5) экзартикуляция
- 024. Оперативный метод лечения невралгии тройничного нерва**
- 1) остеотомия
 - 2) редрессация
 - 3) трактотомия
 - 4) гайморотомия
 - 5) экзартикуляция

Раздел 1. Обезболивание в хирургической стоматологии

001 – 1	008 – 5	015 – 1	022 – 2	029 – 2	036 – 6
002 – 1	009 – 1	016 – 1	023 – 4	030 – 3	037 – 2
003 – 2	010 – 1	017 – 3	024 – 3	031 – 1	038 – 2
004 – 3	011 – 4	018 – 3	025 – 2	032 – 3	039 – 2
005 – 3	012 – 2	019 – 3	026 – 3	033 – 2	040 – 3
006 – 2	013 – 3	020 – 2	027 – 2	034 – 1	
007 – 4	014 – 2	021 – 3	028 – 1	035 – 4	

Раздел 2. Операция удаления зуба

001 – 4	007 – 2	013 – 5	019 – 5	025 – 2	031 – 1
002 – 4	008 – 3	014 – 5	020 – 1	026 – 1	032 – 4
003 – 3	009 – 5	015 – 5	021 – 2	027 – 3	
004 – 5	010 – 5	016 – 2	022 – 4	028 – 3	
005 – 1	011 – 3	017 – 1	023 – 5	029 – 4	
006 – 4	012 – 3	018 – 1	024 – 2	030 – 3	

Раздел 3. Воспалительные процессы в челюстно-лицевой области

001 – 2	026 – 4
002 – 4	027 – 3
003 – 3	028 – 4
004 – 1	029 – 6
005 – 4	030 – 2
006 – 3	031 – 1
007 – 2	032 – 5
008 – 1	033 – 3
009 – 1	034 – 4
010 – 2	035 – 2
011 – 3	036 – 1
012 – 1	037 – 4
013 – 4	038 – 1
014 – 2	039 – 2
015 – 1	040 – 5
016 – 5	
017 – 6	
018 – 2	
019 – 1	
020 – 4	
021 – 3	
022 – 2	
023 – 2	
024 – 3	
025 – 1	

Раздел 4. Опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области

001 – 4	018 – 5	035 – 3	052 – 4	069 – 4
002 – 3	019 – 5	036 – 4	053 – 4	070 – 1
003 – 1	020 – 2	037 – 2	054 – 1	071 – 1
004 – 3	021 – 5	038 – 1	055 – 2	072 – 5
005 – 3	022 – 5	039 – 1	056 – 1	073 – 2
006 – 1	023 – 5	040 – 3	057 – 2	074 – 3
007 – 5	024 – 3	041 – 2	058 – 2	075 – 2
008 – 5	025 – 2	042 – 3	059 – 3	
009 – 3	026 – 5	043 – 1	060 – 3	
010 – 2	027 – 4	044 – 4	061 – 1	
011 – 2	028 – 4	045 – 4	062 – 3	
012 – 1	029 – 3	046 – 4	063 – 2	
013 – 1	030 – 5	047 – 1	064 – 4	
014 – 5	031 – 2	048 – 3	065 – 2	
015 – 2	032 – 3	049 – 5	066 – 3	
016 – 5	033 – 5	050 – 3	067 – 4	
017 – 5	034 – 4	051 – 4	068 – 4	

Раздел 5. Заболевания слюнных желез

001 – 5	014 – 1	027 – 2	040 – 2
002 – 2	015 – 4	028 – 3	041 – 2
003 – 1	016 – 2	029 – 4	042 – 2
004 – 4	017 – 5	030 – 3	043 – 3
005 – 1	018 – 4	031 – 4	044 – 4
006 – 2	019 – 3	032 – 4	
007 – 3	020 – 4	033 – 3	
008 – 2	021 – 3	034 – 4	
009 – 2	022 – 2	035 – 5	
010 – 4	023 – 5	036 – 1	
011 – 3	024 – 3	037 – 2	
012 – 3	025 – 2	038 – 6	
013 – 2	026 – 2	039 – 3	

Раздел 6. Заболевания и повреждения нервов лица и челюстей

001 – 3	005 – 1	009 – 2	013 – 3	017 – 2	021 – 4
002 – 5	006 – 4	010 – 4	014 – 5	018 – 3	022 – 1
003 – 4	007 – 1	011 – 4	015 – 5	019 – 5	023 – 2
004 – 2	008 – 5	012 – 1	016 – 1	020 – 4	024 – 3

Вопросы к экзамену Государственная Итоговая Аттестация

1. Невралгия тройничного нерва (болезнь Фотергилла, тригеминальная невралгия).
2. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (гайморит): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, профилактика и лечение.
3. Острый паротит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика паротитов.
4. Методика операции радикальной гайморотомии по Колдуэллу – Люку.
5. Слюнно-каменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
6. Неогнестрельные переломы верхней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.
7. Дентальная имплантация. Показания, противопоказания. Методики проведения операции по установке дентального имплантата.
8. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
9. Рак слизистой оболочки полости рта: эпидемиология, факторы, способствующие возникновению, наиболее частая локализация, клиническая картина, ранняя и своевременная диагностика, принципы лечения. Рабочая этика, деонтология.
10. Наркоз в амбулаторной стоматологической практике: виды наркоза, показания и противопоказания, возможные осложнения.
11. Вестибулопластика.
12. Аномалии развития и деформации верхней челюсти: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы комплексного лечения.

13. Хроническая очаговая одонтогенная инфекция: патогенез, клиническая картина, диагностика. Понятие о “санации полости рта”. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.
14. Флегмона поднижнечелюстной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиническая картина, пути дальнейшего распространения инфекционно-воспалительного процесса, лечение.
15. Удаление моляров и премоляров на верхней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.
16. Стволовая анестезия по Берше – Дубову - Уварову.
17. Осложнения после удаления зуба (классификация). Луночковые боли: причина возникновения, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
18. Неогнестрельные переломы нижней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.
19. Проводниковое обезболивание при операциях на нижней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания к применению, возможные осложнения и их профилактика.
20. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Методы физиотерапии в комплексном лечении альвеолита.
22. Удаление моляров и премоляров на нижней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.
23. Рак языка: патоморфология, факторы риска, клиника с учетом стадии заболевания, диагностика (ранняя и своевременная), принципы планирования лечения и реабилитации больных.
24. Осложнения во время удаления зубов: классификация, клиника, диагностика, профилактика.
25. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
26. Проводниковое обезболивание при операциях на верхней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания, возможные осложнения, профилактика, лечение.
27. Одонтогенный периостит челюстей: определение понятия, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.

28. Виды инфильтрационного обезболивания.
29. Ампутация корня, гемисекция, коронаро-радикулярная сепарация.
30. Обморок, коллапс, гипертонический криз на амбулаторном приеме: причины возникновения, клиническая картина, профилактика, неотложная помощь.
31. Первая помощь при анафилактическом шоке. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечебные и организационные мероприятия, профилактика.
32. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, особенности течения на нижней челюсти.
33. Тактика врача-стоматолога при возникновении перфорации дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба. Способы закрытия ороантрального сообщения.
34. Местные осложнения при проведении проводниковой и инфильтрационной анестезии – клиника, диагностика, профилактика и лечение.
35. Хронический остеомиелит челюстей. Классификация, клиника и рентгенологическая картина различных форм хронического остеомиелита.
36. Виды аугментации при атрофии костной ткани. Показания, противопоказания к костной пластике при дефекте, атрофии альвеолярной кости челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения
37. Показания, противопоказания к операции перикоронотомия, перикоронэктомия зуба. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.
38. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невралгии тройничного нерва.
39. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике.
40. Пути распространения инфекции при абсцессах и флегмонах ЧЛЮ одонтогенного происхождения.
41. Операция реплантации зуба. Показания, противопоказания. Подготовка, этапы операции, осложнения.
42. Операция «синуслифтинг». Показания, противопоказания. Методики проведения операции.
43. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта.
44. Дифференциальная диагностика обострения хронического периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита. Патогенез обострения хронической одонтогенной инфекции.

45. Общие принципы лечения флегмон лица и шеи. Методы хирургической и консервативной терапии.
46. Профилактика ВИЧ-инфекции на хирургическом приеме врача-стоматолога.
47. Приступ стенокардии, бронхиальной астмы, инфаркта миокарда на хирургическом амбулаторном приеме: причины, способствующие возникновению, клиническая картина, неотложная помощь, профилактика.
48. Заболевания ВНЧС: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, дифференциальная диагностика, комплексное лечение.
49. Резекция верхушки корня. Показания, противопоказания. Методика проведения. Послеоперационные рекомендации.
50. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
51. Основные группы анестетиков, применяемых в стоматологии. Сравнительная характеристика фармакологических свойств (метаболизм, сила и длительность действия, эффективность, токсичность).
52. Дренирование и диализ гнойных ран челюстно-лицевой области. Тактика ведения больных в послеоперационном периоде.
53. Обезболивание и техника вскрытия поверхностных абсцессов челюстно-лицевой области. Тактика ведения больных в послеоперационном периоде.
54. Приемы реанимации и первой помощи при обмороке, коллапсе, остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, вазовагальной атаке, эпилептическом припадке, кровоизлиянии, кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.
55. Премедикация пациентам в условиях стоматологической поликлиники и стационара.

Вопросы к экзамену по практическим навыкам:

1. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике
2. Внешний осмотр больного. Пальпация регионарных лимфоузлов. Объективное исследование функции ВНЧС
3. Пальпация больших слюнных желез.
4. Исследование функции слюнных желез и проведение контрастирования.
5. Выбор анестетика для местной анестезии с учетом характера предстоящего хирургического вмешательства, возраста больного и сопутствующей патологии. Особенности подготовки больного с сердечно-сосудистыми заболеваниями к операции удаления зуба. Особенности подготовки больных с заболеваниями крови к операции удаления зуба
6. Техника проведения торусальной анестезии.
7. Техника проведения туберальной анестезии.

8. Осложнения при проводниковой анестезии: классификация, причины, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
9. Чтение рентгенограмм.
10. Стволовая анестезия третьей ветви тройничного нерва С.Н. Вайсблату.
11. Первичная хирургическая обработка ран ЧЛЮ.
12. Операция установления дентального имплантата.
13. Техника проведения операции вестибулопластики, френулотомии.
14. Методика операции резекции верхушки корня зуба
15. Методики наложения швов в полости рта, виды швов, используемый инструментарий.
16. Техника удаления дистопированных третьих моляров н/ч.
17. Осложнения во время и после операции удаления зуба: повреждение мягких тканей, перелом коронки или корня зуба, вывих соседнего зуба, перфорация дна верхнечелюстной пазухи, кровотечение из лунки зуба, невралгия нижнего альвеолярного нерва, альвеолит челюсти, синдром сухой лунки. Диагностика, профилактика, лечебная тактика.
18. Показания, противопоказания к операции перикоронотомия, перикоронэктомия зуба. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.
19. Показания, противопоказания к операции периостотомия челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.
20. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения одонтогенного остеомиелита челюсти.
21. Показания, противопоказания к операции кюретаж пародонтального кармана. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.
22. Показания, противопоказания к лоскутной операции. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.
23. Хирургическое лечение гнойных воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
24. Техника стволовой анестезии по Берше – Дубову - Уварову.
25. Виды дренирования ран.
26. Операция удаления зубов верхней и нижней челюстей.
27. Методики проведения операции синуслифтинга.
28. Техника проведения операции радикальной гайморотомии по Колдуэллу – Люку.
29. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта.
30. Виды аугментации при атрофии костной ткани. Показания, противопоказания к костной пластике при дефекте, атрофии альвеолярной кости челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения
31. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
32. Тактика врача-стоматолога при возникновении перфорации дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба. Способы закрытия перфорационного отверстия.
33. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения одонтогенного верхнечелюстного синусита.
34. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области.
35. Показания, противопоказания к шинированию при переломе челюсти. Виды назубных шин Тигерштедта. Методика наложения шин. Методика закрытой репозиции перелома челюсти в пределах зубного ряда.
36. Показания, противопоказания к применению пращевидной повязки при переломе челюсти. Виды, методика наложения пращевидных повязок.
37. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невралгии тройничного нерва.
38. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невралгии тройничного нерва.
39. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения перелома верхней челюсти.

40. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения перелома нижней челюсти.
41. Методы остановки кровотечения из ран лица, полости рта.
42. Профилактика, диагностика асфиксии при травмах, повреждениях челюстнолицевой области.
43. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения сиалоаденозов: Синдром/болезнь Шегрена, синдром/болезнь Микулича.
44. Удаление папилломы, фибромы, остеомы, экзостоза, гиперостоза полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.
45. Склерозирующая терапия гемангиомы полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.
46. Хирургическая биопсия при опухолях полости рта. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.
47. Показания, противопоказания. Преимущества и недостатки аутоотрансплантатов, аллотрансплантатов, ксенотрансплантатов, эксплантатов. Подготовка к операции. Методы фиксации трансплантатов.
48. Кровотечение после удаления зуба – виды, способы остановки.
49. Поздние осложнения после удаления зуба. Клиника, лечение и профилактика.
50. Операция резекции верхушки корня зуба. Показания, подготовка к операции, методика.
51. Реплантация зуба – показания, противопоказания, методика.
52. Дифференциальная диагностика обострения хронического периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита. Патогенез обострения хронической одонтогенной инфекции.
53. Показания и противопоказания к удалению зубов под общим обезболиванием.
54. Показания к хирургическому лечению аномалий деформаций челюстей: микрогнатия, макрогнатия, открытый прикус.
55. Френулопластика. Показания. Противопоказания к операции. Методики выполнения. Возможные осложнения
56. Удаление ретенционной кисты малой слюнной железы. Показания. Противопоказания к операции. Методика выполнения. Возможные осложнения.
57. Причины, предрасполагающие факторы развития осложнений в ЧЛО: флебит, тромбфлебит, синус-тромбоз. Клинические симптомы, диагностику, дифференциальную диагностику, методы лечения.

**БИЛЕТЫ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2

Специальность _____ стоматология хирургическая

Программа _____ ординатуры

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Виды инфильтрационного обезболивания.
2. Ампутация корня, гемисекция, коронаро-радикулярная сепарация.
3. Обморок, коллапс, гипертонический криз на амбулаторном приеме: причины возникновения, клиническая картина, профилактика, неотложная помощь.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 2

1. Организация поликлинической хирургической стоматологической помощи населению.
2. Проводниковое обезболивание при операциях на верхней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания, возможные осложнения, профилактика, лечение.
3. Одонтогенный периостит челюстей: определение понятия, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 3

1. Удаление моляров и премоляров на нижней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.

2. Рак языка: патоморфология, факторы риска, клиника с учетом стадии заболевания, диагностика (ранняя и своевременная), принципы планирования лечения и реабилитации больных.

3. Осложнения во время удаления зубов: классификация, клиника, диагностика, профилактика.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 4

1. Проводниковое обезболивание при операциях на нижней челюсти: виды проводниковой анестезии, методика их проведения, показания к применению, возможные осложнения и их профилактика.
2. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика. Методы физиотерапии в комплексном лечении альвеолита.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 5

1. Стволовая анестезия по Берше – Дубову - Уварову.
2. Осложнения после удаления зуба (классификация). Луночковые боли: причина возникновения, клиника, диагностика, профилактика, лечение.
3. Неогнестрельные переломы нижней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 6

1. Хроническая очаговая одонтогенная инфекция: патогенез, клиническая картина, диагностика. Понятие о “санации полости рта”. Показания и противопоказания к операции удаления зуба.

2. Флегмона поднижнечелюстной области: топографическая анатомия, пути проникновения инфекции, клиническая картина, пути дальнейшего распространения инфекционно-воспалительного процесса, лечение.

3. Удаление моляров и премоляров на верхней челюсти: обезболивание, выбор инструмента для удаления отдельных зубов, биомеханика удаления зуба с их помощью, возможные осложнения и их профилактика.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 7

1. Наркоз в амбулаторной стоматологической практике: виды наркоза, показания и противопоказания, возможные осложнения.
2. Вестибулопластика.
3. Аномалии развития и деформации верхней челюсти: этиология, классификация, клиническая картина, диагностика, принципы комплексного лечения.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 8

1. Невралгия тройничного нерва (болезнь Фотергилла, тригеминальная невралгия).
2. Одонтогенный верхнечелюстной синусит (гайморит): этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, профилактика и лечение.
3. Острый паротит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика паротитов.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 9

1. Методика операции радикальной гайморотомии по Колдуэллу – Люку.
2. Слюнно-каменная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
3. Неогнестрельные переломы верхней челюсти: классификация, механизм повреждения и смещения отломков, клиническая картина, диагностика, возможные осложнения, выявление сочетанных повреждений, лечение.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 10

1. Дентальная имплантация. Показания, противопоказания. Методики проведения операции по установке дентального имплантанта.
2. Хирургическая подготовка полости рта к протезированию.
3. Рак слизистой оболочки полости рта: эпидемиология, факторы, способствующие возникновению, наиболее частая локализация, клиническая картина, ранняя и своевременная диагностика, принципы лечения. Рабочая этика, деонтология.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 11**

1. Первая помощь при анафилактическом шоке. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечебные и организационные мероприятия, профилактика.
2. Острая стадия одонтогенного остеомиелита челюстей. Клиника, диагностика, особенности течения на нижней челюсти.
3. Тактика врача-стоматолога при возникновении перфорации дна верхнечелюстной пазухи во время операции удаления зуба. Способы закрытия ороантрального сообщения.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 12

1. Местные осложнения при проведении проводниковой и инфильтрационной анестезии – клиника, диагностика, профилактика и лечение.
2. Хронический остеомиелит челюстей. Классификация, клиника и рентгенологическая картина различных форм хронического остеомиелита.
3. Виды аугментации при атрофии костной ткани. Показания, противопоказания к костной пластике при дефекте, атрофии альвеолярной кости челюсти. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 13**

1. Показания, противопоказания к операции перикоронотомия, перикоронэктомия зуба. Методика выполнения операций. Послеоперационное ведение пациента. Возможные осложнения.

2. Диагностика, дифференциальная диагностика, методы лечения невралгии тройничного нерва.

3. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии. Основные требования, предъявляемые к организации хирургического кабинета и операционной в стоматологической поликлинике.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 14

1. Пути распространения инфекции при абсцессах и флегмонах ЧЛЮ одонтогенного происхождения.
2. Операция реплантации зуба. Показания, противопоказания. Подготовка, этапы операции, осложнения.
3. Операция «синуслифтинг». Показания, противопоказания. Методики проведения операции.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 15

1. Хирургические методы в комплексном лечении заболеваний пародонта.
2. Дифференциальная диагностика обострения хронического периодонтита, острого периостита и острого остеомиелита. Патогенез обострения хронической одонтогенной инфекции.
3. Общие принципы лечения флегмон лица и шеи. Методы хирургической и консервативной терапии.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 16**

1. Заболевания ВНС: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, методы диагностики, дифференциальная диагностика, комплексное лечение.
2. Приступ стенокардии, бронхиальной астмы, инфаркта миокарда на хирургическом амбулаторном приеме: причины, способствующие возникновению, клиническая картина, неотложная помощь, профилактика.
3. Профилактика ВИЧ-инфекции на хирургическом приеме врача-стоматолога.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 17

1. Резекция верхушки корня. Показания, противопоказания. Методика проведения. Послеоперационные рекомендации.
2. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Основные группы анестетиков, применяемых в стоматологии. Сравнительная характеристика фармакологических свойств (метаболизм, сила и длительность действия, эффективность, токсичность).

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 18

1. Показания к госпитализации больных в челюстно-лицевое отделение стационара.
2. Принципы организации диспансерного наблюдения и лечения онкологических стоматологических больных.
3. Приемы реанимации и первой помощи при обмороке, коллапсе, остановке сердца, анафилактическом шоке, закупорке верхних дыхательных путей, вазовагальной атаке, эпилептическом припадке, кровоизлиянии, кровотечении, вдыхании и проглатывании чужеродных тел, гипогликемии, диабетической коме или других экстренных ситуациях, которые могут иметь место в стоматологической практике.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 19

1. Стволовая анестезия третьей ветви тройничного нерва С.Н. Вайсблату.
2. Методика атравматичного удалении моляров на нижней челюсти.
3. Организация работы и оборудование хирургического отделения (кабинета) в стоматологической поликлинике.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
АКАДЕМИЯ" МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра _____ стоматологии №2 _____

Специальность _____ стоматология хирургическая _____

Программа _____ ординатуры _____

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 20

1. Телерентгенография. Техника проведения. Показания.
2. Вывих нижней челюсти: этиология, механизм вывиха, классификация, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Торусальная анестезия.

Зав. кафедрой д.м.н., доцент _____

Г.В. Тобоев

Дата утверждения на ЦКУМС

« ____ » апреля 2020 г. Пр. № ____