

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ОРТОДОНТИЯ И ДЕТСКОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ**

Направление подготовки (специальность): **31.05.03 СТОМАТОЛОГИЯ**

Кафедра: **ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ И ОРТОДОНТИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контроли руемой компетен ции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количес тво
1	<p>Обследование пациента с аномалиями зубочелюстной системы Темы: 1. Классификации зубочелюстных аномалий по Энгля, Катцу, ВОЗ, МКБ. Основные методы обследования ортодонтического пациента. 2. Дополнительные методы обследования пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Изучение диагностических моделей челюстей. 3. Дополнительные методы обследования пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Рентгенологичес кий метод: ортопантомограф ия, телерентгеногра фия, компьютерная</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6	<p>Знать: методику проведения сбора жалоб пациента с аномалиями зубочелюстной системы, опроса, внешнего осмотра и осмотра полости рта; антропометрических измерений моделей челюстей (Индексы Пона, Коркгауза, Еккеля, Тона, дефицита места, длины и ширины апикальных базисов); кефалометрических измерений (анализ телерентгенограммы в боковой и прямой проекциях),</p> <p>Уметь: Проводить осмотр, назначение дополнительных методов исследования. Анализировать данные полученные в ходе проведения внешнего осмотра и осмотра полости рта; антропометрических измерений моделей челюстей и кефалометрических измерений</p> <p>Владеть: методикой проведения обследования ортодонтического пациента, оформления медицинской карты ортодонтического больного форма №043/у-1</p>	тесты	80

	<p>томография, томография ВНЧС.</p> <p>4. Методы диагностики нарушений функции жевания и глотания. Электромиография, миотонометрия. Способы оценки эффективности жевательной функции. Принципы формулирования ортодонтического диагноза.</p>				
2	<p>Аппараты применяемые при лечении аномалий</p> <p>Темы:1. Профилактика зубочелюстных аномалий. Миогимнастика.</p> <p>2. Методы лечения в ортодонтии. Ортодонтические аппараты: профилактические, лечебные, ретенционные. Моноблоковые конструкции и регуляторы функций. Основы конструирования ортодонтических аппаратов в зуботехнической лаборатории.</p> <p>3. Современные методы и средства устранения</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>	<p>Знать: Использование стоматологических инструментов при осмотре пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Ортодонтические аппараты применяемые при лечении пациентов с аномалиями зубочелюстной системы.</p> <p>Уметь: Проводить комплекс мероприятий направленных на предупреждение развития аномалий зубочелюстной системы: просветительская работа, назначение, проведение и контроль миогимнастики. Проводить наложение, активацию и коррекцию съемных и несъемных ортодонтических аппаратов при лечении пациентов с аномалиями ЗЧС.</p> <p>Владеть: Методикой проведения комплекса мероприятий направленных на предупреждение развития аномалий зубочелюстной системы: просветительская работа, назначение, проведение и контроль миогимнастики. Методикой наложения, активации и коррекции съемных и несъемных</p>	тесты	60

	зубочелюстных аномалий и деформаций (брекет-система).		ортодонтических аппаратов при лечении пациентов с аномалиями ЗЧС.		
3	<p>Аномалии и деформации зубочелюстной системы</p> <p>Темы:</p> <p>1.Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса ребенка.</p> <p>2.Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение аномалий отдельных зубов и зубных дуг.</p> <p>3.Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение дистального и мезиального прикусов.</p> <p>4.Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение глубокого и открытого прикусов.</p> <p>5.Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение перекрестного прикуса и асимметрии лицевого скелета.</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>	<p>Знать: этиологические факторы и патогенетические механизмы формирования аномалий зубочелюстной системы. Знать признаки правильного формирования и развития пациента в период молочного, сменного и постоянного прикуса. Знать признаки ортогнатического прикуса. Знать клиническую картину и диагностику аномалий зубочелюстной системы. Знать классификацию МКБ-10 блок болезни полости рта К 001-Нарушение развития и прорезывания зубов. Знать тактику лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы: аномалиями размеров челюстей, аномалиями положения челюстей в черепе, аномалиями соотношения зубных рядов, аномалиями отдельных зубов.</p> <p>Уметь: Осуществлять выбор тактики лечения пациентов с аномалиями зубочелюстной системы: аномалиями размеров челюстей, аномалиями положения челюстей в черепе, аномалиями соотношения зубных рядов, аномалиями отдельных зубов.</p> <p>Владеть: методикой профилактики, выбора и проведения лечения с аномалиями зубочелюстной системы.</p>	тесты	140

6.Протезирование зубов у детей. 7.Врожденные патологии развития лицевого скелета.				
--	--	--	--	--

Тестовые задания

По дисциплине Ортодонтия и детское протезирование

По специальности Стоматология 31.05.03

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>Раздел 1. Обследование пациента с аномалиями зубочелюстной системы. Тема: «Классификации аномалий зубочелюстной системы по Энгля, Катцу, Калвелису, ВОЗ. Основные методы обследования ортодонтического пациента.»</p>	
<p>1. ПЕРЕДНЕ-ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА И СПРАВА НАХОДИТСЯ ВПЕРЕДИ ОТ МЕЖБУГОРКОВОЙ ФИССУРЫ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА. К КАКОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСИТСЯ ДАННЫЙ ВИД АНОМАЛИЙ?</p> <p>1) I класс Энгля 2) II класс Энгля 3) III класс Энгля</p>	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>2. ПЕРЕДНЕ-ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА И СПРАВА НАХОДИТСЯ КЗАДИ ОТ МЕЖБУГОРКОВОЙ ФИССУРЫ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА. К КАКОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСИТСЯ ДАННЫЙ ВИД АНОМАЛИЙ?</p> <p>1) I класс Энгля 2) II класс Энгля 3) III класс Энгля</p>	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>

<p>3. КЛЮЧ ОККЛЮЗИИ ПО ЭНГЛЮ - ЭТО СМЫКАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) первых постоянных моляров верхней и нижней челюстей 2) постоянных клыков верхней и нижней челюстей 3) постоянных резцов верхней и нижней челюстей 4) вторых постоянный моляров 5) вторых постоянных премоляров 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>4. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПРИ АНОМАЛИЯХ ЗЧС I КЛАССА ЭНГЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мезиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается кпереди от межбугорковой фиссуры первого нижнего моляра 2) мезиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается кзади от межбугорковой фиссуры первого нижнего моляра 3) мезиальный щечный бугорок первого верхнего моляра располагается в межбугорковой фиссуре первого нижнего моляра 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>5. В КАКИХ ПЛОСКОСТЯХ ОПРЕДЕЛЯЮТ АНОМАЛИИ ПРИКУСА СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ КАЛВЕЛИСА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сагиттальной 2) вертикальной 3) трансверзальной 4) окклюзионной 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>6. ПЕРЕДНЕ-ЩЕЧНЫЙ БУГОРОК ПЕРВОГО ПОСТОЯННОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕВА И СПРАВА НАХОДИТСЯ КПЕРЕДИ ОТ МЕЖБУГОРКОВОЙ ФИССУРЫ ПЕРВОГО НИЖНЕГО МОЛЯРА. К КАКОМУ КЛАССУ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ МОЖЕТ ОТНОСИТЬСЯ ДАННЫЙ ВИД АНОМАЛИЙ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) I класс Энгля 2) II класс первый подкласс Энгля 3) II класс второй подкласс Энгля 4) III класс Энгля 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>7. К НЕДОСТАТКАМ КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) учитывал только функциональное состояние мышц 2) рассматривал аномалии только в сагиттальной плоскости 3) не учитывал возможность смещения первых 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>

<p>постоянных моляров</p> <p>4) описывает только аномалии положения зубов</p> <p>5) описывает только аномалии в вертикальной плоскости</p>	
<p>8. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) транспозиция</p> <p>2) тортоаномалия</p> <p>3) ретенция</p> <p>4) диастема</p> <p>5) сверхкомплектный зуб</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>9. К АНОМАЛИЯМ СООТНОШЕНИЯ ЗУБНЫХ ДУГ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСЯТ:</p> <p>1) перекрестный прикус</p> <p>2) глубокий прикус</p> <p>3) открытый прикус</p> <p>4) дистальный прикус</p> <p>5) мезиальный прикус</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>10. К АНОМАЛИЯМ РАЗМЕРОВ ЗУБНЫХ ДУГ ОТНОСЯТ:</p> <p>1) сужение</p> <p>2) расширение</p> <p>3) уменьшение</p> <p>4) увеличение</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>11. К АНОМАЛИЯМ ЧИСЛА ЗУБОВ ОТНОСЯТ:</p> <p>1) макрогнатия</p> <p>2) протрузия</p> <p>3) адентия</p> <p>4) ретрогнатия</p> <p>5) сверхкомплектные зубы</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>12. ПРОБА ЭШЛЕРА-БИТНЕРА ПОМОГАЕТ ПОСТАВИТЬ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПРИ:</p> <p>1) перекрестном прикусе</p> <p>2) мезиальном прикусе</p> <p>3) дистальном прикусе</p> <p>4) глубоком резцовом перекрытии</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>13. ПРАВИЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ КОНЧИКА ЯЗЫКА В МОМЕНТ ГЛОТАНИЯ:</p> <p>1) между передними зубами</p> <p>2) контактирует с губами</p> <p>3) в области небной поверхности верхних передних зубов</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>14. КОРОТКАЯ УЗДЕЧКА ЯЗЫКА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укорочению верхнего зубного ряда 2) укорочению нижнего зубного ряда 3) расширению верхнего зубного ряда 4) сужению нижнего зубного ряда 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>15. ПРИ ВНЕШНЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА НА ОРТОДОНТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ УДЕЛЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) величине носа 2) выраженности подбородочной складки 3) высоте средней трети лица 4) высоте нижней трети лица 5) форме губ 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>16. К КЛИНИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опрос 2) электромиография 3) пальпация 4) рентгеноцефалометрическое исследование 5) зондирование 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>17. ПРИ ОПРОСЕ НЕОБХОДИМО ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) характер вскармливания ребенка 2) рост ребенка 3) характер дыхания 4) вес ребенка 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>18. ШИРОКАЯ УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И ЕЕ НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укорочению верхнего зубного ряда 2) сужению верхнего зубного ряда 3) диастеме 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>19. ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ТИПЕ ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) напряжение круговой мышцы 2) напряжение верхней части лица 3) ротовое дыхание 4) напряжение подбородочной мышцы 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>20. ПРИ НАРУШЕНИИ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) укорочение нижней трети лица 2) рот приоткрыт 3) выражена супраментальная складка 4) губы в покое не смыкаются 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>

Тема «Дополнительные методы обследования пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Изучение диагностических моделей челюстей.»	
<p>1. ПО ИНДЕКСУ ПОНА ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ШИРИНЫ МЕЖДУ ПРЕМОЛЯРАМИ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ФОРМУЛУ:</p> <p>1) сумма поперечных размеров 4резцов*100/80</p> <p>2) сумма поперечных размеров 12 зубов*100/80</p> <p>3) сумма поперечных размеров 4резцов*100/64</p> <p>4) сумма поперечных размеров 12 зубов*100/64</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>2. ЕСЛИ ЗНАЧЕНИЕ ПРЕМОЛЯРНОГО ИНДЕКСА ПОНА БОЛЬШЕ 80 ЭТО ГОВОРИТ О:</p> <p>1) сужении зубной дуги верхней челюсти</p> <p>2) расширении зубной дуги</p> <p>3) дефиците места в зубной дуге</p> <p>4) макродентии</p> <p>5) ассиметрии зубной дуги</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>3. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <p>1) метод Пона</p> <p>2) метод Хауса-Снагиной</p> <p>3) метод Тонна</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>4. ИНДЕКС ПО ПОНУ РАВЕН:</p> <p>1) премолярный –64</p> <p>2) премолярный –80</p> <p>3) молярный –64</p> <p>4) молярный - 80</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>5. С ПОМОЩЬЮ ИНДЕКСА НАНСЕ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ:</p> <p>1) ширину зубного ряда верхней челюсти</p> <p>дефицит места в зубной дуге нижней челюсти</p> <p>2) ширину апикального базиса нижней челюсти</p> <p>3) высоту неба</p> <p>4) дефицит места в зубной дуге верхней челюсти</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>6. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКА ПОНА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) точка между премолярами 2) середина продольных фиссур первых премоляров 3) срединная точка на вестибулярной поверхности первого моляра 4) середина продольных фиссур вторых премоляров 5) середина продольных фиссур первых моляров 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>7. ИЗМЕРИТЕЛЬНЫМИ ТОЧКАМИ НА ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКА ПОНА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) точка между премолярами 2) середина продольных фиссур первых моляров 3) срединная точка на вестибулярной поверхности первого моляра 4) середина продольных фиссур вторых моляров 5) передняя точка перекрещивания продольных 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>8. КОРКХАУЗ УСТАНОВИЛ СВЯЗЬ МЕЖДУ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) длиной переднего отрезка зубной дуги 2) суммой поперечных размеров 4 верхних резцов 3) суммой поперечных размеров 4 нижних резцов 4) длиной переднего отрезка верхней зубной дуги 5) шириной зубной дуги в области премоляров 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>9. РАССЧИТАВ ИНДЕКС ПОНА МОЖНО СУДИТЬ О:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) снижение высоты неба 2) увеличение высоты неба 3) расширение зубной дуги 4) сужение зубной дуги 5) наличие трем, диастем 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>10. ЧТО ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО МЕТОДУ ТОННА:</p>	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>

<ul style="list-style-type: none"> 1) макродентию 2) микродентию 3) длину зубной дуги 4) ширину зубной дуги 5) высоту неба 	
<p>11. ИНДЕКС ВЫСОТЫ НЕБА РАССЧИТЫВАЮТ ПО ФОРМУЛЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) высота неба*100/длину зубной дуги 2) высота неба*100/ширину зубной дуги 3) высота неба*100/ширину апикального базиса 4) высота неба*100/ширину переднего отрезка верхней челюсти 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>12. РАССЧИТАВ ИНДЕКС КОРКХАУЗА МОЖНО СУДИТЬ О:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) чрезмерном развитии переднего отдела челюсти 2) недоразвитии переднего отдела челюсти 3) сужении зубной дуги 4) расширении зубной дуги 5) дефиците места в зубной дуге 6) микродентии 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>13. КАКУЮ ЗАВИСИМОСТЬ УСТАНОВИЛ PONT?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) зависимость между шириной коронок верхних постоянных резцов и передним отрезком зубной дуги 2) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и ширины зубных рядов в области премоляров и моляров 3) зависимость ширины коронок верхних постоянных резцов и длины зубных рядов 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>14. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛИНИЯ RPT В НОРМЕ ПРОХОДИТ НА УРОВНЕ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) контактного пункта клыка и премоляра равномерно с 2-х сторон 2) середины коронок клыков равномерно с 2-х сторон 3) контактного пункта клыка и латерального резца равномерно с 2-х сторон 4) через задний край резцового сосочка и основания первой пары поперечных небных складок перпендикулярно срединному небному шву (по Шмуту) 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>15. МЕТОД ГЕРЛАХА ПОЗВОЛЯЕТ</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>ОПРЕДЕЛИТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) индивидуальные различия в сегментах зубных рядов, пропорциональность соотношения сегментов зубных рядов дифференциацию тесного положения зубов, обусловленного их размерами от тесного положения при сужении и укорочении зубных рядов 2) мезиального смещения боковых зубов 3) дистального смещения боковых зубов 	
<p>16. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД СНАГИНОЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для определения длины апикального базиса 2) для определения ширины апикального базиса 3) для определения длины и ширины апикального базиса 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>17. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕОМЕТРИЧЕСКИ-ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД ХАУЛЕЯ–ГЕРБСТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для определения индивидуальной длины и ширины зубной дуги 2) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги 3) для определения индивидуальной формы верхней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка 4) для определения индивидуальной формы нижней зубной дуги в зависимости от поперечных размеров центрального, бокового резцов и клыка 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>18. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ТРЕБОВАНИЯ К РАБОЧИМ МОДЕЛЯМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) четкое отображение зубного ряда 2) четкое отображение зубных рядов, альвеолярного отростка, переходной складки, уздечки, неба, ретромолярной области, подъязычного пространства 3) качественное отображение тканей, с которыми будет соприкасаться ортодонтический аппарат 4) качественное отображение зубного ряда, 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>

альвеолярного отростка, неба, подъязычной области	
19. УКАЖИТЕ, С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДИТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ МОДЕЛЕЙ ЧЕЛЮСТЕЙ: 1) для уточнения диагноза 2) выбора метода лечения 3) научных целей 4) для определения центральной окклюзии	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
20. АНОМАЛИИ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ: 1) транспозиция 2) инфраокклюзия 3) ретенция 4) супраокклюзия 5) диастема	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
Тема «Дополнительные методы обследования пациентов с аномалиями зубочелюстной системы. Рентгенологический метод: ортопантомография, телерентгенография, компьютерная томография, томография ВНЧС.»	
1. О СИММЕТРИЧНОСТИ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ: 1) панорамная рентгенограмма 2) ТРГ в боковой проекции 3) ТРГ в прямой проекции 4) ортопантомограмма	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
2. АНОМАЛИИ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ С ПОМОЩЬЮ: 1) ортопантомографии 2) ТРГ в боковой проекции 3) ТРГ в прямой проекции 4) панорамной рентгенографии 5) ТРГ в прямой проекции	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
3. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ: 1) перекрестный прикус 2) глубокий прикус 3) открытый прикус 4) асимметрия лица 5) аномалии формы зубных дуг	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
4. ПОКАЗАНИЯМИ К ПРОВЕДЕНИЮ	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>ТОМОГРАФИИ ВНЧС ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жалобы пациента на боль в области суставов 2) смещение нижней челюсти при открывании рта 3) желание пациента 4) щелчки в области сустава 5) проводится всем пациентам перед ортодонтическим лечением 	
<p>5. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПРИЦЕЛЬНОЙ РЕНТГЕНОГРАФИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) болезненность зуба от холодного 2) болезненность при накусывании на зуб 3) наличие свищевого хода в области зуба 4) скол коронки зуба в пределах эмали 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>6. ПО ТРГ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ УЗУЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалии в сагиттальной плоскости 2) аномалии в трансверзальной плоскости 3) аномалии в вертикальной плоскости 4) изучение профиля мягких тканей лица 5) асимметрии лица 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>7. ПО ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УЗУЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалии в сагиттальной плоскости 2) аномалии в трансверзальной плоскости 3) аномалии в вертикальной плоскости 4) изучение профиля мягких тканей лица 5) асимметрии лица 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>8. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ортопантограмме 2) панорамной рентгенограмме 3) телерентгенограмме в прямой проекции 4) телерентгенограмме в боковой проекции 5) рентгенограмме кисти 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>9. ОРТОПАНТОМОГРАФИЮ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРОВОДЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) для определения количества и расположения зубов 2) для изучения строения лицевого отдела черепа 3) для прогноза роста челюстей 	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>10. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ РЕНТГЕНОГРАФИИ НЕБНОГО ШВА:</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>1) для определения его строения, степени окостенения, изменений, происходящих при расширении верхней челюсти, наличия волокон уздечки верхней губы</p> <p>2) для определения изменений, происходящих в небном шве при ортодонтическом лечении</p> <p>3) для решения вопроса о хирургическом вмешательстве при диастеме</p>	
<p>11. МЕТОДИКА ПРОВЕДЕНИЯ ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАФИИ ГОЛОВЫ:</p> <p>1) обычным аппаратом для получения панорамных рентгенограмм</p> <p>2) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 1,5 м</p> <p>3) специальным рентгеновским аппаратом с трубкой, удаленной от головы пациента на 4 м</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>12. МЕТОД, ПРИМЕНЯЕМЫЙ В ОРТОДОНТИИ, ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЕРИОДА РОСТА ЛИЦЕВЫХ КОСТЕЙ:</p> <p>1) телерентгенография кисти руки</p> <p>2) телерентгенография головы</p> <p>3) ортопантомографи.</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>13. ТОМОГРАФИЮ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ДЕЛАЮТ С ЦЕЛЬЮ ИЗУЧИТЬ:</p> <p>1) возможности роста челюстей</p> <p>2) форму и размер суставных отростков нижней челюсти головок и суставных ямок</p> <p>3) форму и размеры суставных дисков; местоположение головок суставных отростков нижней челюсти в суставных ямках</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>14. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКИ N (НАЗИОН)?</p> <p>1) центральная точка «чаши» турецкого седла</p> <p>2) на пересечении медианной плоскости с носолобным швом</p> <p>3) передняя точка носовой кости</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>15. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКУ PG?</p> <p>1) наиболее выступающая точка угла нижней</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>челюсти</p> <p>2) самая верхняя точка головки нижней челюсти</p> <p>3) наиболее выступающая точка подбородка</p> <p>4) самая нижняя точка симфиза нижней челюсти</p>	
<p>16. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКУ В?</p> <p>1) наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса верхней челюсти</p> <p>2) центральная точка «чаши» турецкого седла</p> <p>3) наиболее постериально расположенная точка на переднем контуре апикального базиса нижней челюсти</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>17. ГДЕ НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ ТОЧКУ S(ССЕЛЕ)?</p> <p>1) середина Fossa hypophysialis</p> <p>2) точка перехода верхнего контура тела нижней челюсти в передний контур ее ветвей;</p> <p>3) передняя точка шва лобной и носовой кости</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>18. ПЛОСКОСТЬ ПЕРЕДНЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ:</p> <p>1) N-S</p> <p>2) Go-Gn</p> <p>3) Po-Or</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>19. СПИНАЛЬНАЯ ПЛОСКОСТЬ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ:</p> <p>1) B,-Y</p> <p>2) ANS-PNS</p> <p>3) N-S</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>20. УГОЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА — ЭТО:</p> <p>1) угол NSBa</p> <p>2) угол SNA</p> <p>3) угол SNB</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>Тема «Методы диагностики нарушений функции жевания и глотания. Электромиография, миотонметрия. Способы оценки эффективности жевательной функции. Принципы формулирования ортодонтического диагноза.»</p>	
<p>1. ЧТО ТАКОЕ ЭЛЕКТРОМИОГРАФИЯ?</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>1) запись сократительной способности мышц 2) запись биопотенциалов мышц с целью изучения их электрофизиологической активности 3) запись тонуса мышц</p>	
<p>2. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ НЕПРАВИЛЬНОГО ГЛОТАНИЯ ? 1) “симптом наперстка” 2) повышенная активность височных мышц 3) напряжение собственно жевательных и передних пучков височных мышц</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>3. ЭЛЕКТРОМИОГРАММА ПОДБОРОДОЧНОЙ МЫШЦЫ В ПОКОЕ БЫВАЕТ ПОВЫШЕНА? 1) с дистальным или мезиальным прикусом 2) с дистальным прикусом 3) с мезиальным прикусом 4) с перекрестным прикусом</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>4. СЛАБАЯ БИОЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ СОБСТВЕННО ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ? 1) при ортогнатическом прикусе 2) при мезиальном прикусе 3) при дистальном прикусе 4) при открытом прикусе</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>5. ПОНЯТИЕ “НОРМА” В ОРТОДОНТИИ ВКЛЮЧАЕТ : 1) морфологическое равновесие в зубочелюстной системе 2) оптимальная индивидуальная функциональная норма 3) морфологическое, функциональное и эстетическое равновесие в лицевом скелете.</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>6. МИОТОНОМЕТРИЯ ЭТО? 1) запись тонуса мышц 2) запись сократительной способности мышц 3) запись биопотенциалов мышц с целью изучения их электрофизиологической активности</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>7. МИОГРАФИЯ ЭТО? 1) запись тонуса мышц 2) запись сократительной способности мышц 3) запись биопотенциалов мышц с целью изучения их электрофизиологической</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

активности	
<p>8. МАСТИКАЦИОГРАФИЯ –ЭТО РЕГИСТРАЦИЯ :</p> <p>1) функционального состояния зубочелюстной системы и регистрации движений нижней челюсти</p> <p>2) жевательных движений нижней челюсти</p> <p>3) сокращений собственно жевательных мышц и движений суставных головок нижней челюсти в височно-нижнечелюстных суставах</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>9. МИОАРТРОГРАФИЯ - ЭТО РЕГИСТРАЦИЯ :</p> <p>1) функционального состояния зубочелюстной системы и регистрации движений нижней челюсти</p> <p>2) жевательных движений нижней челюсти сокращений собственно жевательных мышц и движений суставных головок нижней челюсти в височно- нижнечелюстных суставах</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>10. РЕОПАРОДОНТОГРАФИЯ – МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ :</p> <p>1) пульсирующих колебаний кровеносных сосудов</p> <p>2) жевательной эффективности</p> <p>3) степени подвижности зубов</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>11. С ПОМОЩЬЮ КАКОГО АППАРАТА ОПРЕДЕЛЯЮТ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ И РЕГИСТРАЦИИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ?</p> <p>1) мастикациографа</p> <p>2) миоартрографа</p> <p>3) трехканального электрокардиографа</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6
<p>12. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ МАСТИКАЦИОГРАФИИ ПЕРВАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ (КРИВАЯ, РЕГИСТРИРУЮЩАЯ ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ) ИМЕЕТ ВИД?</p> <p>1) восходящей линии</p> <p>2) нисходящей линии</p> <p>3) прямой линии</p> <p>4) параболы</p>	УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6

<p>13. ВТОРАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ КАК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в виде первого восходящего колена 2) нисходящая линия 3) прямая линия 4) парабола 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>14. ВТОРАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) введению пищи в полость рта 2) началу жевания 3) состоянию покоя 4) глотанию 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>15. ТРЕТЬЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ КАК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) восходящая линия 2) нисходящая волна 3) прямая линия 4) парабола 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>16. ТРЕТЬЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) введению пищи в полость рта началу жевания формированию пищевого комка глотанию 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>17. ЧЕТВЕРТАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НА КИМОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ КАК?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) парабола 2) нисходящая линия 3) ритмичные волны 4) восходящая линия 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>18. ЧЕТВЕРТАЯ ФАЗА ДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) введению пищи в полость рта 2) пережевыванию пищи 3) формированию пищевого комка 4) глотанию 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>19. В ОДНОМ ПЕРИОДЕ ЖЕВАНИЯ ВЫДЕЛЯЮТ ... ФАЗ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 3 2) 4 3) 5 4) 6 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>

<p>20. ЭЛЕКТРОДЫ ВО ВРЕМЯ ПРОВЕДЕНИЯ РЕОПАРОДОНТОГРАФИИ УКРЕПЛЯЮТ НА :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) экваторах коронок зубов 2) скате альвеолярного отростка 3) шейках зубов 4) в проекции верхушек корней зубов 	<p>УК-1, ОПК – 5, ПК-1, ПК-2, ПК-6</p>
<p>Раздел 2. Аппараты, применяемые при лечении аномалий. Тема «Профилактика зубочелюстных аномалий. Миогимнастика.»</p>	
<p>1. ПРИ РОТОВОМ ТИПЕ ДЫХАНИЯ НАЗНАЧАЮТ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ТРЕНИРОВКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) височной мышцы 2) круговой мышцы рта 3) латеральной крыловидной мышцы 4) грудино-ключично-сосцевидной мышцы. 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>2. ПОД ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) силу сокращения жевательных мышц 2) степень измельчения определенного количества пищи за определенное время 3) продолжительность приема пищи 4) степень наклона окклюзионной кривой 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>3. АБСОЛЮТНАЯ СИЛЫ МЫШЦЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) количеством точек прикрепления 2) групповой принадлежностью 3) количеством фасций 4) площадью поперечного сечения волокон в ее составе 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>4. ГРАФИЧЕСКИЙ МЕТОД РЕГИСТРАЦИИ ДВИЖЕНИЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мастикациография 2) миодинамометрия 3) электромиография 4) жевательные пробы 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>5. ПРИ СТАТИЧЕСКОМ МЕТОДЕ ОЦЕНКИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) статистические коэффициенты Агапова 2) статистические коэффициенты Оксмана 3) жевательную пробу Рубинова 4) электромиографию 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>

<p>6. К ДИНАМИЧЕСКИМ МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) миотонометрия 2) гнатодинамометрия 3) жевательная проба Гельмана 4) жевательная пробы Рубинова 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>7. ПРИ ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) смещение нижней челюсти 2) изменение ширины зубных дуг 3) удлинение зубного ряда верхней челюсти 4) задержку роста нижней челюсти 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>8. НА ЖЕВАТЕЛЬНУЮ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВЛИЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие заболеваний пародонта 2) наличие кариеса и его осложнений 3) общесоматические заболевания 4) психоэмоциональное состояние 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>9. МИОГИМНАСТИКА НАИБОЛЕЕ В ЭФФЕКТИВНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в раннем сменном прикусе 2) во временном прикусе 3) в позднем сменном прикусе 4) в постоянном прикусе 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>10. МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ АНОМАЛИЙ ПРИКУСА ТРЕНИРУЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жевательные мышцы 2) мимические мышцы 3) мышц, участвующих в дыхании 4) мышцы спины 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>11. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ МЫШЦ ОКОЛОРОТОВОЙ ОБЛАСТИ ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аномалиях прикуса 2) вредных привычках 3) ротовом дыхании 4) нарушениях осанки 5) аллергических реакциях 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>12. ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПРИКУСЕ МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стимуляцию роста нижней челюсти 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>

<ul style="list-style-type: none"> 2) стимуляцию роста верхней челюсти 3) выдвижение нижней челюсти вперед 4) дистальное смещение нижней челюсти 	
<p>13. ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ ПРИКУСЕ МИОГИМНАСТИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НАПРАВЛЕННЫ НА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) стимуляцию роста нижней челюсти 2) стимуляцию роста верхней челюсти 3) выдвижение нижней челюсти вперед 4) дистальное смещение нижней челюсти 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>14. ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УПРАЖНЕНИЙ С ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ПЛАСТИНКОЙ ТРЕНИРУЮТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) височные мышцы 2) подбородочная мышца 3) круговая мышца рта 4) мышцы выдвигающие нижнюю челюсть 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>15. УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ МЫШЦ, ВЫДВИГАЮЩИХ НИЖНЮЮ ЧЕЛЮСТЬ, РЕКОМЕНДУЮТСЯ ПРИ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) сужении зубных рядов 2) недоразвитии нижней челюсти 3) мезиальном прикусе 4) дистальном смещении нижней челюсти 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>16. ФАЗЫ ЖЕВАТЕЛЬНОГО ЦИКЛА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) фаза адаптации (начального жевания) 2) фаза открывания рта и введения пищи 3) фаза основного жевания 4) фаза покоя 5) фаза закрывания 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>17. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА РУБИНОВА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) пережевывание 3 одинаковых цилиндров из кокосовых орехов 2) 50 жевательных движений 3) пережевывание 5 г ядер миндаля 4) пережевывание 800 мг лесного ореха 5) до появления рефлекса глотания 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>18. ЖЕВАТЕЛЬНАЯ ПРОБА ХРИСТЕНСЕНА:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) пережевывание 3 одинаковых цилиндров из кокосовых орехов 2) 50 жевательных движений 3) пережевывание 5 г ядер миндаля 4) пережевывание 800 мг лесного ореха 5) до появления рефлекса глотания 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1

<p>19. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРОВОДЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тренировка круговой мышцы рта 2) тренировка мышц, выдвигающих нижнюю челюсть 3) упражнения для нормализации глотания 4) упражнения для нормализации осанки 5) упражнения для нормализации положения языка 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>20. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА ПРОВОДЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) тренировка круговой мышцы рта тренировка мышц, выдвигающих нижнюю челюсть 2) упражнения для нормализации глотания 3) упражнения для нормализации осанки 4) упражнения для нормализации положения языка 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>Тема «Методы лечения в ортодонтии. Ортодонтические аппараты: профилактические, лечебные, ретенционные. Моноблоковые конструкции и регуляторы функций. Основы конструирования ортодонтических аппаратов в зуботехнической лаборатории.»</p>	
<p>1. РАЗНОВИДНОСТИ ДУГИ ЭНГЛЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Вестибулярная 2) Лингвальная 3) Скользящая 4) Безлигатурная 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>2. АППАРАТ ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ СУЖЕНИИ ЗУБНОГО РЯДА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СОЧЕТАНИИ С ПРОТРУЗИЕЙ ПЕРЕДНЕЙ ГРУППЫ ЗУБОВ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Съёмный ортодонтический аппарат с рукообразными пружинами 2) Съёмный ортодонтический аппарат с пружиной Коффина 3) Съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть с секторальным распилом 4) Съёмный ортодонтический аппарат на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>3. АППАРАТ ПРИМЕНЯЕМЫЙ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ НЕБНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ 1.1, 1.2 В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА:</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>

<p>1)Съемный ортодонтический аппарат с рукообразными пружинами 2)Аппарат Гожгариана 3)Съемный ортодонтический аппарат с протракционной пружиной 4)Губной бампер 5)Съемный ортодонтический аппарат с окклюзионными накладками</p>	
<p>4. АППАРАТ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА: 1)LM-активаторы 2)Дуга Энгля 3)Бреккет-система 4)Съемные пластиночные аппараты 5)Твин-блоки</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>5. ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ ДУГИ ОБЛАДАЮЩИЕ ПАМЯТЬЮ ФОРМЫ: 1)Из нержавеющей стали 2)Из никелид –титанового сплава с добавлением меди 3)Из хромо-кобальтового сплава 4)Из никелид –титанового сплава 5)Золотые</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>6. АКТИВНЫМИ НАЗЫВАЮТ АППАРАТЫ: 1)Механического действия 2)Функциональные аппараты 3)Сила заложена в конструкции самого аппарата 4)Аппараты комбинированного действия 5)Сила возникает от действия мышц</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>7. ДЛЯ АППАРАТОВ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ: 1)Накусочной площадки 2)Лигатуры 3)Ортодонтической дуги 4)Наклонной плоскости 5)Ортодонтического винта</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>8. АППАРАТ КАЛАМКАРОВА ЯВЛЯЕТСЯ: 1)Внутриротовым 2)Внеротовым 3)Механического типа действия</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1

4)Функционального типа действия	
9. В ЭЛЕМЕНТНУЮ БАЗУ ЭДЖУАЙЗ-ТЕХНИКИ ВХОДЯТ: 1)Замковые приспособления - брекеты 2)Щечные трубки 3)Лицевая дуга 4)Проволочные ортодонтические дуги 5)Пружина Коффина	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
10. КОНСТРУКЦИЯ БРЕКЕТА ЭДЖУАЙЗ - ТЕХНИКИ СОСТОИТ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ ЭЛЕМЕНТОВ: 1)Горизонтальный паз 2)Опорная площадка 3)Крылья 4)Лигатура 4)Пружина	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
11. ВИДЫ ВЕСТИБУЛЯРНЫХ ПЛАСТИНОК ХИНЦА: 1)Пластинка с козырьком 2)Пластинка с заслонкой для языка 3)Пластинка с бусинкой 4)Пластинка с винтом 5)Пластинка с накусочной площадкой	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
12. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ АППАРАТЫ: 1)Аппарат Дерихсвайлера 2)Съемный ортодонтический аппарат с винтом 3)Губной бампер 4)Аппарат Брюкля 5)Съемный ортодонтический аппарат с пружиной Коффина	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
13. ЭЛЕМЕНТЫ РЕГУЛЯТОРА ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА: 1)Вестибулярная дуга, ортодонтический винт 2)Вестибулярная дуга, небный бюгель, лингвальная дуга, боковые щиты, губной пелот в области нижних передних зубов 3)Боковые щиты небный бюгель, губной пилот в области верхних передних зубов, вестибулярная дуга в области нижних передних зубов 4)Вестибулярная дуга, накусочные площадки	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
14. ВИДЫ БРЕКЕТ-СИСТЕМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИМЕНЯЕМЫХ	ОК-1, ОПК-5, ПК-1

<p>ДЛЯ ИХ ПРОИЗВОДСТВА МАТЕРИАЛОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Металлические 2)Безлигатурные 3)Керамические 4)Сапфировые 5)Лингвальные 	
<p>15. ВИДЫ МИОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПРЕДОРТОДОНТИЧЕСКИХ ТРЕЙНЕРОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Жесткие 2)Мягкие 3)Дуговые 4)Пластиночные 5)Стационарные 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>16. В КОНСТРУКЦИЮ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ АППАРАТОВ ВХОДЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Ортодонтический винт 2)Накусочная площадка 3)Лигатура 4)Резиновое кольцо 5)Наклонная плоскость 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>17. АППАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ РОСТА И ВЫДВИЖЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Аппарат Гожгариана 2)Аппарат Дерихсвайлера 3)Аппарат Джаспер Джампер 4)Съемный ортодонтический аппарат с винтом и наклонной плоскостью на верхнюю челюсть 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>18. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Лицевая маска 2)Лицевая дуга 3)Регулятор функции Френкеля 1 типа 4)Регулятор функции Френкеля 2 типа 5)Регулятор функции Френкеля 3 типа 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>19. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Лицевая маска 2)Лицевая дуга 3)Регулятор функции Френкеля 1 типа 4)Регулятор функции Френкеля 2 типа 5)Регулятор функции Френкеля 3 типа 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>20. К АППАРАТАМ</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1

<p>КОМБИНИРОВАННОГО ТИПА ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Аппарат Брюкля 2)Аппарат Гожгариана 3)Каппа Шварца 4)Аппарат быстрого небного расширения 5)Съемный ортодонтический аппарат с винтом и накусочной площадкой 	
<p>Тема «Современные методы и средства устранения зубочелюстных аномалий и деформаций (брекет-система).»</p>	
<p>1. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ В ОРТОДОНТИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Шварц 2)Френкель 3)Катц 4)Энгль 5)Джонсон 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>2. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ СОВРЕМЕННОЙ НЕСЪЕМНОЙ ДУГОВОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ АППАРАТУРЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Шварц 2)Френкель 3)Катц 4)Энгль 5)Джонсон 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>3. КТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ТЕХНИКИ ПРЯМОЙ ДУГИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Энгль 2)Катц 3)Andrews 4)Шварц 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>4. АППАРАТ УЖУМЕЦКЕНЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРИКУСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)открытого 2)глубокого 3)перекрестного 4)дистального 5)мезиального 	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>
<p>5. РАСПОЛОЖИТЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕХНИКОЙ ПРЯМОЙ ДУГИ В ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ.</p>	<p>ОК-1, ОПК-5, ПК-1</p>

<p>1) ретенционный период 2) нивелировка 3) юстировка 4) перемещение зубов по дуге 5) вращение</p>	
<p>6. БРЕКЕТ – СИСТЕМА ЭТО АППАРАТ: 1) комбинированного типа действия 2) внеротовой 3) внутриротовой 4) дуговой 5) капповый</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>7. ГДЕ ВОЗНИКАЮТ РЕАКТИВНЫЕ ТКАНЕВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕТ НА ДЕЙСТВИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ: 1) в пародонте 2) в небном шве 3) в верхнечелюстной пазухе 4) в суставе и мышцах</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>8. В СОВРЕМЕННОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ТЕХНИКЕ ПРИМЕНЯЮТ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ С РАЗМЕРОМ ПАЗА: 1) 0.018 дюйма 2) 52 дюйма 3) 0.022 дюйма 4) 0.014 дюйма</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>9. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ПРИМЕНЯЮТ В: 1) сменном прикусе 2) молочном прикусе 3) постоянном прикусе после завершения роста лицевого скелета 4) постоянном прикусе до завершения роста лицевого скелета</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>10. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНИКИ ЛЕЧЕНИЯ АНОМАЛИЙ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ: 1) техника прямой дуги 2) МВТ - техника 3) Техника Даймон 4) эджуайз техника 5) мультибанд – техника</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭЛЕМЕНТЫ</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1

<p>КОНСТРУКЦИИ БРЕКЕТОВ (ЗАМКОВ):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опорная площадка 2) крылья 3) паз 4) дуга 	
<p>12. ПРИ РАБОТЕ С ЭДЖУАЙС-ТЕХНИКОЙ ИСПОЛЬЗУЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эластические тяги 2) пружины 3) ортодонтические кнопки 4) лигатуры 5) винты 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>13. ДУГИ КАКОГО СЕЧЕНИЯ РАЗЛИЧАЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) круглые 2) треугольные 3) квадратные 4) прямоугольные 5) овальные 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>14. КАКИЕ МАТЕРИАЛЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ ДУГ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) никелид титан 2) титан-молибденовый сплав 3) никелид титан с добавлением меди 4) пластмасса 5) нержавеющая сталь 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>15. К ИЗГИБАМ ПЕРВОГО ПОРЯДКА ОТНОСЯТСЯ :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вестибуло-оральные изгибы в пределах плоскости дуги 2) вертикальные изгибы, перпендикулярные к плоскости дуги 3) изгибы скрученные вдоль оси дуги 4) мезио-дистальные изгибы на дуге 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>16. ДЛЯ ФАЗЫ ЮСТИРОВКИ ХАРАКТЕРНО :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вертикальное и горизонтальное выравнивание зубов 2) устранение поворотов зубов 3) перемещение зубов для создания плотных фиссурно-бугорковых контактов 4) закрытие остаточных промежутков 5) удержание достигнутого положения зубов 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>17. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЧРЕЗМЕРНОГО</p>	ОК-1, ОПК-5, ПК-1

<p>РЕЗЦОВОГО ПЕРЕКРЫТИЯ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) верхнечелюстные пластиночные аппараты с наклонной плоскостью в переднем отделе 2) верхнечелюстные пластиночные аппараты с накусочной площадкой в переднем отделе 3) проволочная ортодонтическая дуга с реверсионным изгибом 4) верхнечелюстные пластиночные аппараты с наклонной плоскостью в боковых отделах 5) верхнечелюстные пластиночные аппараты с накусочной площадкой в боковых отделах 	
<p>18. НИВЕЛИРОВКА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стальные дуги полностью заполняющие паз брекета 2) стальные прямоугольные дуги не полностью заполняющие паз брекета 3) тонкие плетеные стальные дуги 4) круглые нитиноловые дуги 5) прямоугольные нитиноловые дуги с добавлением меди 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>19. ПРИ АНОМАЛИЯХ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ В РАННЕМ СМЕННОМ ПРИКУСЕ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) лицевая дуга 2) лицевая маска 3) трейнер 4) аппарат Гербста 5) съемный пластиночный аппарат с винтом и вестибулярной дугой 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>20. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ БРЕКЕТ-СИСТЕМЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) повышенная стираемость зубов 2) вредные привычки 3) неудовлетворительная гигиена полости рта 4) психические заболевания в период обострения 5) беременность 	ОК-1, ОПК-5, ПК-1
<p>Раздел 3. Аномалии и деформации зубочелюстной системы. Тема «Морфологическая и функциональная характеристика периодов развития прикуса ребенка»</p>	
<p>1. ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<ul style="list-style-type: none"> 1)от 5 до 8 лет 2)от 4 до 6 лет 3)от 3 до 4 лет 	
<p>2. НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ НОВОРОЖДЕННОГО СОСТОИТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)из 2-х несросшихся половин, соединенных волокнистым хрящом 2)из 2-х несросшихся половин, соединенных соединительной тканью 3)из 2-х сросшихся половин, костное соединенных 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>3. К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ В НОРМЕ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)меньше верхней 2)больше верхней 3)верхняя и нижняя челюсти развиты соразмерно 4)возможны разные варианты 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>4. СРАЩЕНИЕ 2-Х ПОЛОВИН НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ЕДИНОЕ ЦЕЛОЕ ПРОИСХОДИТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)в 4-5 лет 2)в 1-2 года 3)к 25 годам 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>5. НОРМАЛЬНОМУ РОСТУ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА РЕБЕНКА СПОСОБСТВУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)употребление жесткой пищи 2)санация полости рта 3)санация носоглотки 4)правильная дикция 5)применение жевательной резинки 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>6. НОРМАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ 3-Х ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Наличие трем и диастем 2)Стираемость зубов 3)Дистальные поверхности вторых моляров в одной плоскости 4)Дистальные поверхности вторых моляров расположены с мезиальной ступенькой 5)Тремы и диастемы отсутствуют 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>7. НОРМАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ 5-ТИ ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА СООТВЕТСТВУЮТ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1)Наличие трем и диастем 2)Стираемость зубов 3)Дистальные поверхности вторых моляров в 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>одной плоскости</p> <p>4) Дистальные поверхности вторых моляров расположены с мезиальной ступенькой</p> <p>5) Тремы и диастемы отсутствуют</p>	
<p>8. ПРИКУС РЕБЕНКА ОЦЕНИВАЕТСЯ:</p> <p>1) В переднем отделе</p> <p>2) В боковых отделах</p> <p>3) В одной плоскости</p> <p>4) В двух плоскостях</p> <p>5) В трех плоскостях</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>9. ВРЕМЕННЫЕ ЗУБЫ СМЫКАЮТСЯ СВОИМИ ОККЛЮЗИОННЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ:</p> <p>1) по вогнутой окклюзионной кривой</p> <p>2) по горизонтальной плоскости</p> <p>3) по выпуклой окклюзионной кривой</p> <p>4) с точечными контактами</p> <p>5) с плоскостными контактами</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>10. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ 5-ЛЕТНЕГО РЕБЕНКА В НОРМЕ ПРОИСХОДИТ:</p> <p>1) в переднем отделе</p> <p>2) в боковых отделах</p> <p>3) происходит неравномерно</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>11. КАЖДЫЙ ЗУБ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ОРТОГНАТИЧЕСКОМ ПРИКУСЕ КОНТАКТИРУЕТ:</p> <p>1) с одноименным зубом НЧ</p> <p>2) с позадистоящим зубом НЧ</p> <p>3) с впередистоящим зубом НЧ</p> <p>4) не имеет значения</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>12. ДЛЯ НОВОРОЖДЕННОГО ХАРАКТЕРНО:</p> <p>1) наличие десневых валиков</p> <p>2) наличие комочков Биша</p> <p>3) выраженный фильтр</p> <p>4) выраженная небная бугристость</p> <p>5) крупная верхнечелюстная пазуха</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>13. ВЫБЕРИТЕ ПРИЗНАКИ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ МОЛОЧНОМУ ПРИКУСУ:</p> <p>1) зубные ряды имеют форму полукруга</p> <p>2) зубные ряды имеют параболическую форму</p> <p>3) нёбные бугорки верхних молочных</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>моляров располагаются в продольной фиссуре нижних моляров</p> <p>4)нёбные бугорки верхних молочных моляров располагаются вестибулярнее щёчных бугорков нижних моляров</p>	
<p>14.К ПРИЗНАКАМ ОРТОГНАТИЧЕСКОГО ПРИКУСА ОТНОСИТСЯ:</p> <p>1)щечные бугорки верхних моляров располагаются в продольных фиссурах нижних моляров</p> <p>2)передний щечный бугорок верхнего первого моляра контактирует с межбугорковой фиссурой нижнего первого моляра</p> <p>3)глубина резцового перекрытия на 1/3 высоты коронки</p> <p>4)перекрытие в переднем отделе с отсутствием режуще-бугоркового контакта</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>15. ПЕРВОМУ ПЕРИОДУ МОЛОЧНОГО ПРИКУСА СООТВЕТСТВУЮТ:</p> <p>1)тремы, диастемы</p> <p>2)стираемость бугорков молочных зубов</p> <p>3)начальная стадия развития суставного бугорка ВНЧС</p> <p>4)плотные контакты зубов (без трем и диастем)</p> <p>5)выраженные бугорки молочных зубов</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>16. ВТОРОМУ ПЕРИОДУ МОЛОЧНОГО ПРИКУСА СООТВЕТСТВУЮТ:</p> <p>1)тремы, диастемы</p> <p>2)стираемость бугорков молочных зубов</p> <p>3)начальная стадия развития суставного бугорка ВНЧС</p> <p>4)плотные контакты зубов зубов (без трем и диастем)</p> <p>5)выраженные бугорки молочных зубов</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>17. ПРИЗНАКИ СМЕННОГО ПРИКУСА:</p> <p>1)второй физиологический подъём межальвеолярной высоты</p> <p>2)третий физиологический подъём межальвеолярной высоты</p> <p>3)продолжается от 6 до 13 лет</p> <p>4)в норме соответствие шести ключам окклюзии</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>18. ЧТО ОБЕСПЕЧИВАЕТ ВТОРОЙ</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6,</p>

<p>ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДЪЁМ МЕЖАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ВЫСОТЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) полноценное прорезывание первых постоянных моляров 2) полноценное прорезывание премоляров и вторых моляров 3) усиленный вертикальный рост альвеолярного отростка 4) правильная артикуляционная установка первых постоянных моляров 	<p>ПК-7.</p>
<p>19. АКТИВНЫЙ РОСТ ЧЕЛЮСТЕЙ РЕБЁНКА В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в переднем отделе 2) в позадимолярной области 3) в области углов нижней челюсти 4) в области суставных отростков 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>20. ВЕДУЩИМ ФАКТОРОМ, СТИМУЛИРУЮЩИМ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИЗ ПОЛОЖЕНИЯ МЛАДЕНЧЕСКОЙ РЕТРОГЕНИИ В НЕЙТРАЛЬНУЮ ОККЛЮЗИЮ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) искусственное вскармливание 2) вредные привычки 3) функциональная тренировка жевательных мышц 4) естественное вскармливание 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>Тема «Этиология, классификация, клиническая картина, диагностика и лечение аномалий отдельных зубов и зубных рядов.»</p>	
<p>1. МАКРОДЕНТИЯ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) положения челюстей относительно основания черепа 2) формы зубов 3) размеров зубов 4) размеров челюстей 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>2. ГИПЕРДОНТИЯ — ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) наличие сверхкомплектных зубов 2) отсутствие зачатков зубов 3) задержка прорезывания зубов 4) ретенция зубов 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>3. К АНОМАЛИЯМ В КАКОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСЯТ СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ ДУГ?</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>1)вертикальной 2)трансверзальной 3)сагиттальной</p>	
<p>4. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ФОРМИРОВАНИЯ АНОМАЛИЙ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ:</p> <p>1)наследственность 2)вредные привычки 3)нарушенное протекание функций зубочелюстной системы 4)простудные заболевания 5)дефицит места в зубном ряду</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>5. МЕТОДЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АНОМАЛИЙ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ?</p> <p>1)осмотр полости рта 2)изучение телерентгенограмм 3)изучение панорамной рентгенограммы 4)измерения на диагностических моделях челюстей</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>6. ЧТО ПОНИМАЮТ ПОД АБСОЛЮТНОЙ МАКРОДЕНТИЕЙ?</p> <p>1)сумма мезиодистальных размеров верхних резцов равна 30 мм 2)сумма мезиодистальных размеров верхних резцов более 34 мм 3)сумма мезиодистальных размеров нижних резцов более 27 мм 4)сумма мезиодистальных размеров верхних резцов менее 32 мм</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>7. АППАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ:</p> <p>1)пластиночный аппарат с винтом и секторальным распилом 2)аппарат Гашимова–Герлинга 3)аппарат «Pendulum» 4)аппарат Гашимова–Хмелевского 4)аппарат Айнсворта</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>8. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ЭТАПЫ ЛЕЧЕНИЯ ТЕХНИКОЙ ПРЯМОЙ ДУГИ:</p> <p>1)перемещение зубов по дуге 2)скольжение 3)инклинация 4)юстировка</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

5) нивелировка 6) ретенционный период	
9. К АНОМАЛИЯМ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСЯТ: 1) поворот зуба вокруг его продольной оси 2) мезиальное или дистальное положение боковых зубов 3) медиальное или латеральное положение передних зубов 4) вестибулярное или оральное положение передних зубов 5) вестибулярное или оральное положение боковых зубов	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
10. ДЛЯ ДИСТАЛЬНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ КЛЫКОВ ПРИМЕНЯЮТСЯ: 1) пластиночный аппарат с вестибулярной дугой с двумя полукруглыми изгибами; 2) пластиночный аппарат с вестибулярной дугой и рукообразными пружинами 3) Брекет-система с эластичной тягой 4) пластиночный аппарат с вестибулярной дугой с М-образными изгибами.	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
11. АППАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ПОВОРОТА ЗУБА ВОКРУГ ЕГО ПРОДОЛЬНОЙ ОСИ: 1) пластиночный аппарат с вестибулярной дугой и протракционной пружиной 2) ортодонтическое кольцо с зацепными крючками и эластической тягой 3) лицевая маска 4) аппарат Брюкля 5) аппарат Мершона	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
12. К АНОМАЛИЯМ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСЯТСЯ: 1) удлинение зубных рядов 2) расширение зубных дуг 3) зубоальвеолярное укорочение в отдельных сегментах зубных дуг 4) укорочение зубных рядов 5) зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах зубных дуг	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
13. К АНОМАЛИЯМ ЗУБНЫХ РЯДОВ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>ОТНОСЯТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)сужение зубных дуг 2)зубоальвеолярное удлинение в отдельных сегментах 3)укорочение зубных рядов 4)удлинение зубных дуг 	
<p>14. УКРОЧЕНИЕ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)перекрестном прикусе со смещением нижней челюсти 2)дистальном прикусе 3)глубоком прикусе 4)мезиальном прикусе 5)при трапецевидной форме зубного ряда 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>15.ДЛЯ УСКОРЕННОГО РАСКРЫТИЯ СРЕДИННОГО НЕБНОГО ШВА ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)аппарат Энгля 2)аппарат Дерихсвайлера с винтом Бидермана 3)аппарат быстрого небного расширения 4)мультибондинг-систему 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>16. ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Вестибулярную дугу 2)Пружины 3)Кламмеры 4)Винты 5)Пилоты 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>17. К АНОМАЛИЯМ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)адентия 2)полуретенция 3)гиперодонтия 4)сверхкомплектные зубы 5)сохранившиеся молочные зубы 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>18. ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ КОНВЕРГИРУЮЩЕЙ ДИАСТЕМЫ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)пластиночный аппарат с рукообразными пружинами 2)пластиночный аппарат с вестибулярной дугой и протракционными пружинами 3)аппарат Энгля 4)брекет-система 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>19. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РЕТЕНЦИИ ЗУБОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)сверхкомплектные зубы 2)вредные привычки 3)травма зачатка зуба 4)неправильная закладка зачатка зуба 5)дефицит места в зубном ряду 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>20. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ТРАНСПОЗИЦИИ ЗУБОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)хирургический 2)аппаратурный 3)протетический 4)миотерапия 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>Тема «Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение дистального и мезиального прикусов.»</p>	
<p>1. КЛИНИЧЕСКИЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПРОБЫ ПРИМЕНЯЕМЫЕ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ПАТОГЕНЕЗА ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)по Ильиной–Маркосян 2)Эшлеру–Битнеру 3)Гельману 4)по Тер-Погосян 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД МОЛОЧНОГО ПРИКУСА ВЫЗВАННОГО МАКРОГНАТИЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)шапочку с подбородочной пращей и сагиттальной резиновой тягой 2)пришлифовку временных зубов на верхней и нижней челюстях с последующим ношением шапочки с подбородочной пращей с вертикальной тягой 3)аппарат Рейхенсбаха–Брюкля 4)аппарат Энгля с межчелюстной резиновой тягой 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>3. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ВЫЗВАННОЙ РЕТРОГНАТИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)стимуляция роста верхней челюсти в сагиттальной плоскости 2)сдерживание роста нижней челюсти 3)сдерживание роста верхней челюсти 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

4) нормализация формы зубных дуг в трансверзальном направлении	
4. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ВЫЗВАННОГО МАКРОГНАТИЕЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, БЕЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО САГИТТАЛЬНОГО НЕСООТВЕТСТВИЯ: 1) сокращение размеров нижнего зубного ряда 2) сокращение размеров верхнего зубного ряда 3) стимуляция роста верхней челюсти 4) стимуляция роста нижней челюсти 5) уменьшение размера нижней челюсти	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
5. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД МОЛОЧНОГО ПРИКУСА: 1) миотерапия 2) ортопедический метод 3) комбинированный метод 4) аппаратный метод (функционально-действующие аппараты)	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
6. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА: 1) стимуляция роста нижней челюсти 2) стимуляция роста верхней челюсти 3) исправление формы зубных рядов 4) нормализация функций дыхания 5) смещение нижней челюсти дистально	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
7. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА: 1) хирургический 2) аппаратный 3) протетической 4) функциональный	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
8. АППАРАТЫ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА: 1) каппа Шварца 2) регулятор функций Френкеля 3) аппарат Мирсона	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

4)аппарат Лури 5)формирователь прикуса Бимлера	
9. ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА: 1)выпуклая форма профиля лица 2)вогнутая форма профиля лица 3)нижняя часть лица укорочена 4)подбородок выступает вперед 5)нижняя губа утолщена	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
10. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ ОТДЕЛЬНЫХ ЗУБОВ ПРИ МЕЗИАЛЬНОМ ПРИКУСЕ: 1)мезиальное смещение верхних боковых зубов 2)мезиальное смещение нижних боковых зубов 3)дистальное смещение нижних боковых зубов 4)дистальное смещение верхних боковых зубов	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
11. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА: 1)укорочение нижнего зубного ряда 2)укорочение верхнего зубного ряда 3)удлинение нижнего зубного ряда 4)удлинение верхнего зубного ряда	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
12. ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД МОЛОЧНОГО ПРИКУСА: 1)сдерживание роста нижней челюсти 2)создание оптимальных условий для роста верхней челюсти 3)создание оптимальных условий для роста нижней челюсти 4)устранение блокирования верхней челюсти нижней	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
13. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ АППАРАТА РЕЙХЕНСБАХА–БРЮКЛЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА: 1)глубокое обратное резцовое перекрытие 2)значительная сагиттальная щель между	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>верхними и нижними резцами</p> <p>3)отсутствие сагиттальной щели между верхними и нижними резцами</p> <p>4)обратное резцовое перекрытие менее 1/2 высоты коронки нижнего резца</p>	
<p>14. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА:</p> <p>1)комбинированный</p> <p>2)хирургический</p> <p>3)аппаратурный</p> <p>4)миотерапия</p> <p>5)протетический</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>15. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ РОСТА ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ВЫЗВАННОГО МИКРОГНАТИЕЙ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, СОЧЕТАЮЩЕГОСЯ СО ЗНАЧИТЕЛЬНЫМ САГИТТАЛЬНЫМ НЕСООТВЕТСТВИЕМ:</p> <p>1)хирургический</p> <p>2)миотерапия</p> <p>3)протетический</p> <p>4)аппаратурный</p> <p>5)комбинированный</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>16. ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ МЕЗИАЛЬНОГО ПРИКУСА:</p> <p>1)Стимуляция роста верхней челюсти</p> <p>2)Стимуляция роста нижней челюсти</p> <p>3)Сдерживание роста верхней челюсти</p> <p>4)Сдерживание роста нижней челюсти</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>17. ВАРИАНТЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА</p> <p>1)Смещение нижней челюсти вперед</p> <p>2)Смещение верхней челюсти вперед</p> <p>3)Смещение верхней челюсти дистально</p> <p>4)Смещение нижней челюсти дистально</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>18. МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА?</p> <p>1)хирургический</p> <p>2)аппаратурный</p> <p>3)комбинированный</p> <p>4)функциональный</p> <p>5)протетический</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>19. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ НА УРОВНЕ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ДИСТАЛЬНОМ ПРИКУСЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) переднее положение верхней челюсти 2) переднее положение нижней челюсти 3) заднее положение нижней челюсти 4) увеличение размеров нижней челюсти 5) увеличение размеров верхней челюсти 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>20. ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ ДИСТАЛЬНОГО ПРИКУСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нижняя часть лица укорочена 2) глубокая супраментальная борозда 3) выпуклая форма профиля лица 4) вогнутая форма профиля лица 5) подбородок выступает вперед 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>Тема «Этиология, патогенез, диагностика, клиническая картина и лечение открытого и глубокого прикусов.»</p>	
<p>1. ОТКРЫТЫЙ ПРИКУС ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПЛОСКОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сагиттальной 2) трансверзальной 3) вертикальной 4) горизонтальной 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>2. ГЛУБОКИЙ ПРИКУС ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ В СЛЕДУЮЩЕЙ ПЛОСКОСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сагиттальной 2) трансверзальной 3) вертикальной 4) горизонтальной 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>3. В НОРМЕ ПЕРЕДНИЕ ЗУБЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ДОЛЖНЫ ПЕРЕКРЫВАТЬ ОДНОИМЕННЫЕ ЗУБЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на 1/3 величины коронки 2) на 1/2 величины коронки 3) на 2/3 величины коронки 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>4. ПЕРВАЯ СТЕПЕНЬ ВЕРТИКАЛЬНОГО ЗАЗОРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПРИКУСЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) до 1мм 2) до 5мм 3) от 5 до 9мм 4) 9мм 5) Более 9мм 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>5. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)устранение вредных привычек 2)хирургический 3)аппаратурный 4)ортопедический метод 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>6. ВИДЫ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)травматический 2)наследственный 3)приобретенный 4)врожденный 5)рахитический 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>7. ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)вредные привычки 2)рахит 3)заболевания ВНЧС 4)наследственность 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>8. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА В СМЕННОМ ПРИКУСЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)аппаратурный метод 2)сочетание миогимнастики и 3)аппаратурного метода 4)хирургический метод 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>9. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)аппаратурный метод 2)ортопедический метод 3)сочетание миогимнастики и аппаратурного метода 4)миогимнастика 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>10. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГЛУБОКОГО ПРИКУСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)увеличение нижней трети лица 2)уменьшение нижней трети лица 3)углубление супраментальной борозды 4)дисфункции ВНЧС 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>11. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА ВО ВРЕМЕННОМ ПРИКУСЕ:</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>1)миогимнастика 2)сочетание миогимнастики и аппаратурного метода 3)протезирование при разрушении и отсутствии молочных зубов 4)сочетание аппаратурного и хирургического метода</p>	
<p>12. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА В СМЕННОМ ПРИКУСЕ: 1)пальцевой массаж 2)сочетание миогимнастики и аппаратурного метода 3)аппаратурный метод 4)ортопедический метод</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>13. МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА В ПОСТОЯННОМ ПРИКУСЕ: 1)миогимнастика 2)аппаратурный метод 3)сочетание миогимнастики и аппаратурного метода 4)сочетание аппаратурного и хирургического методов</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>14.АППАРАТЫ ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГЛУБОКОГО ПРИКУСА В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА: 1)аппарат Брюкля 2)аппарат на верхнюю челюсть с винтом, вестибулярной дугой и окклюзионными накладками на боковые зубы 3)аппарат на верхнюю челюсть с вестибулярной дугой и накусочной площадкой в переднем участке 4)брекет-система 5)трейнеры</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>15. АППАРАТЫ ПРИМЕНЯЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА: 1)аппарат Брюкля 2)реверсионные дуги 3)подбородочная праща 4)аппарат на верхнюю челюсть с наклонной плоскостью в переднем отделе 5)брекет-система в сочетании с</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

межжелюстными тягами	
16.ПРИЧИНЫ ФОРМИРОВАНИЯ ГЛУБОКОГО ПРУКУСА: 1)Вредные привычки 2)Раннее удаление моляров 3)Повышенная стираемость зубов 4)Ротовое дыхание 5)Задержка прорезывания резцов	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
17.ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ПРИ ГЛУБОКОМ ПРИКУСЕ: 1)Редукция ветви нижней челюсти 2)Инклинация верхней челюсти 3)Протрузия резцов нижней челюсти 4)Макрогнатия верхней челюсти 5)Уменьшение угла нижней челюсти	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
18. ПО ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ ФОРМЫ ОТКРЫТОГО ПРИКУСА: 1)в области передних зубов 2)в области боковых зубов 3)комбинированная форма 4)травматический 5)истинный	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
19. ГЛУБОКОМУ ПРИКУСУ СООТВЕТСТВУЕТ: 1)вертикальная дизокклюзия, сужение зубных рядов, функциональные нарушения 2)углубление подбородочной складки, тесное положение зубов 3)увеличение нижней трети 4)сглаженность подбородочной складки 5)уменьшение нижней трети лица	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
20. ОТКРЫТОМУ ПРИКУСУ СООТВЕТСТВУЕТ: 1)вертикальная дизокклюзия, сужение зубных рядов, функциональные нарушения 2)углубление подбородочной складки, тесное положение зубов 3)увеличение нижней трети 4)сглаженность подбородочной складки, 5)уменьшение нижней трети лица	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
Тема «Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение перекрестного прикуса и асимметрии лицевого скелета.»	
1. ВЕСТИБУЛООККЛЮЗИЯ — ЭТО СМЕЩЕНИЕ:	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>1) верхних боковых зубов в щечную сторону</p> <p>2) верхних боковых зубов в оральную сторону</p> <p>3) нижних боковых зубов в оральную сторону</p> <p>4) нижних боковых зубов в щечную сторону</p>	
<p>2. РАЗМЕРЫ И ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕМЕНТОВ ВНЧС МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ</p> <p>1) на внутриротовой рентгенограмме</p> <p>2) на томограмме ВНЧС</p> <p>3) на ортопантомограмме</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>3. ЛИНГВООККЛЮЗИЯ — ЭТО СМЕЩЕНИЕ:</p> <p>1) верхних боковых зубов в оральную сторону</p> <p>2) нижних боковых зубов в оральную сторону</p> <p>3) верхних боковых зубов в щечную сторону</p> <p>4) нижних боковых зубов в щечную сторону</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>4. МЕТОД ПОНА ОСНОВАН:</p> <p>1) на зависимости суммы мезио-дистальных размеров 4-х нижних резцов и ширины зубного ряда в переднем и заднем отделах</p> <p>2) на зависимости суммы мезио-дистальных размеров верхних резцов и ширины зубных рядов</p> <p>3) на пропорциональности размеров 4-х верхних и 4-х нижних резцов</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>5. О СИММЕТРИЧНОСТИ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИН НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЮТ СУДИТЬ:</p> <p>1) панорамная рентгенограмма</p> <p>2) телерентгенография (ТРГ) боковая проекция</p> <p>3) ТРГ — прямая проекция</p> <p>4) ортопантомограмма</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>6. РАЗМЕРЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ ПО МЕТОДУ ПОНА ИЗУЧАЮТ В ОБЛАСТИ:</p> <p>1) клыков</p> <p>2) первых премоляров</p> <p>3) вторых премоляров</p> <p>4) первых моляров</p> <p>5) вторых моляров</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>7. РЕГУЛЯРНЫЙ СОН НА ОДНОМ БОКУ С ПОДЛОЖЕННОЙ ПОД ЩЕКУ РУКОЙ ПРИВОДИТ К:</p>	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>1)равномерному сужению зубных рядов 2)равномерному расширению зубных рядов 3)одностороннему сужению зубных рядов 4)смещению нижней челюсти в сторону</p>	
<p>8.ВЫБЕРИТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ - «ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ РАВНОМЕРНЫМ СУЖЕНИЕМ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РАСШИРЕНИЕМ НИЖНЕГО».</p> <p>1)удлинение нижнего зубного ряда и расширение верхнего зубного ряда 2)укорочение нижнего зубного ряда и расширение верхнего зубного ряда 3)расширение верхнего зубного ряда 4)сужение нижнего зубного ряда 5)расширение верхнего и нижнего зубных рядов</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>9.ВЫБЕРИТЕ ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ОДНОСТОРОННИМ СУЖЕНИЕМ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА И РАСШИРЕНИЕМ ВЕРХНЕГО».</p> <p>1)расширение верхнего зубного ряда 2)удлинение нижнего зубного ряда 3)одностороннее расширение нижнего зубного ряда 4)удлинение верхнего зубного ряда 5)одностороннее сужение верхнего зубного ряда</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>10. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС:</p> <p>1)наследственность 2)вредные привычки 3)нарушение сроков прорезывания зубов 4)травмы 5)повышенное содержание фтора в воде</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>11. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ ВЫЗЫВАЮЩИЕ ПЕРЕКРЕСТНЫЙ ПРИКУС:</p> <p>1)сон с запрокинутой головой 2)ротовое дыхание 3)прикусывание щеки</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

4) поза с подложенной под щеку рукой	
<p>12. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) асимметрия лица 2) травма слизистой оболочки нижней губы 3) смещение средней линии зубного ряда нижней челюсти 4) щелчки в области ВНЧС 5) нарушение дикции 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>13. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ ХАРАКТЕРНЫ ЛИЦЕВЫЕ ПРИЗНАКИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямой профиль 2) выпуклый профиль 3) вогнутый профиль 4) асимметрия лица 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>14. ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРЕКРЕСТНЫМ ПРИКУСОМ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) макрогнатия верхней челюсти в сагиттальной плоскости 2) асимметричное развитие лицевого скелета 3) увеличение размера угла нижней челюсти 4) увеличение размера нижней челюсти в трансверзальной плоскости 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>15. АППАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ВЫЗВАННОГО СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аппарат Эйнсварта 2) съемный аппарат с наклонной плоскостью 3) аппарат Гожгариана 4) лицевая маска 5) межчелюстная тяга в трансверзальной плоскости 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
<p>16. АППАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ВЫЗВАННОГО ДВУХСТОРОННИМ СУЖЕНИЕМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) аппарат Брюкля 2) аппарат быстрого небного расширения, 3) аппарат квадхеликс 4) съемный ортодонтический аппарат с винтом и секторальным распилом 	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

5)съемный ортодонтический аппарат с винтом и сагиттальным распилом	
17. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ПРОВОДЯТ: 1)осмотр 2)жевательные пробы 3)реопародонтографию 4)изучение рентгенограмм 5)изучение диагностических моделей челюстей	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
18. ЛЕЧЕНИЕ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ: 1)в период сформированного молочного прикуса 2)в период сменного прикуса 3)в период постоянного прикуса 4)после завершения роста лицевого скелета 5)в период формирования молочного прикуса	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
19. ПРИ ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ СО СМЕЩЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1)смещение средней линии зубного ряда нижней челюсти при закрывании рта, 2)положение средней линии зубного ряда нижней челюсти не изменяется при открывании и закрывании рта, 3)отсутствие изменений со стороны ВНЧС, 4)изменения со стороны ВНЧС, 5)лицевые признаки при открывании рта не изменяются	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
20. ПРИ ПЕРЕКРЕСТНОМ ПРИКУСЕ БЕЗ СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1)смещение средней линии зубного ряда нижней челюсти при закрывании рта, 2)положение средней линии зубного ряда нижней челюсти не изменяется при открывании и закрывании рта, 3)отсутствие изменений со стороны ВНЧС, 4)изменения со стороны ВНЧС, 5)лицевые признаки при открывании рта не изменяются	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
Тема «Протезирование зубов у детей»	
1. ОСНОВОПОЛОЖНИКОМ ЗУБНОГО И ЧЕЛЮСТНОГО ПРОТЕЗИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>1)Ильина – Маркосян 2)Шарова 3)Рогожников 4)Румпель</p>	
<p>2. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ФЕНОМЕН ПОПОВА – ГОДОНА? 1)развитие вторичных деформаций зубных рядов 2)недоразвите альвеолярных отростков челюстей 3)нарушение пищеварения 4)нарушение акта глотания</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>3. РАЗДВИЖНЫЕ ПРОТЕЗЫ МОЖНО ЗАМЕНИТЬ КЛАССИЧЕСКИМИ МОСТОВИДНЫМИ ПРОТЕЗАМИ В ВОЗРАСТЕ: 1)12-13 лет 2)14-15 лет 3)17-18 лет 4)19-20 лет</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>4. ВИДЫ ПРОТЕЗОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ: 1)зубные 2)челюстно – лицевые 3)лицевые 4)зубочелюстные</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>5. ПОКАЗАНИЯМИ К ЗУБНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ: 1)постоперационные дефекты зубных рядов и челюстей 2)заболевания пародонта 3)удаление временных зубов за год и более до прорезывания постоянных 4)наличие ЗЧА в сочетании с дефектами зубного ряда 5)нарушение речевой функции и наличие инфантильного типа глотания</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>6. ПОКАЗАНИЯМИ К ЗУБНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЮТСЯ: 1)множественная или полная адентия временных и постоянных зубов 2)постоперационные дефекты зубных рядов и челюстей</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>3)раннее разрушение и удаление первых постоянных моляров</p> <p>4)раннее разрушение и удаление вторых постоянных моляров</p> <p>5)транспозиция зубов в сочетании с аномалией формы зубных дуг</p>	
<p>7. ПОКАЗАНИЯМИ К ЗУБНОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЮ У ПОДРОСТКОВ С ПОСТОЯННЫМ ПРИКУСОМ ЯВЛЯЮТСЯ:</p> <p>1)протезирование с целью стимулирования прорезывания ретенированных зубов</p> <p>2)замещение дефектов зубных рядов</p> <p>3)значительное разрушение коронок, вследствие кариеса, гипоплазии эмали, флюороза, патологической стираемости</p> <p>4)задержка прорезывания зубов</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>8. УКАЖИТЕ НЕГАТИВНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ:</p> <p>1)замедление прорезывания постоянных зубов</p> <p>2)нарушение положения и движения нижней челюсти</p> <p>3)ухудшение условий развития постоянных зубов</p> <p>4)снижение активности зон роста на данном участке</p> <p>5)образование деформаций зубных рядов</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>9. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ НЕСЪЕМНЫЕ КОНСТРУКЦИИ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПЕРИОД СМЕННОГО ПРИКУСА:</p> <p>1)системы распорок</p> <p>2)пластиночный протез</p> <p>3)раздвижной мостовидный протез</p> <p>4)дуговой протез</p> <p>5)мостовидный протез</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>10. НАЗОВИТЕ ОСНОВНЫЕ КОНСТРУКЦИИ СЪЕМНЫХ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА:</p> <p>1)системы распорок</p> <p>2)частичный съемный протез</p> <p>3)раздвижной мостовидный протез</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>4) дуговой протез 5) пластиночный ортодонтический аппарат с искусственными зубами</p>	
<p>11. ЧТО ПРОИСХОДИТ С ЗУБАМИ, ОКРУЖАЮЩИМИ ДЕФЕКТ, ОБРАЗОВАННЫЙ ИЗ-ЗА РАННЕГО УДАЛЕНИЯ МОЛОЧНЫХ МОЛЯРОВ?</p> <p>1) инклинация 2) интрузия 3) мезиальный наклон 4) тортоаномалия 5) дистальный наклон</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>12. ВОЗМОЖНЫЕ ЦЕЛИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ У ДЕТЕЙ:</p> <p>1) восстановление жевательной эффективности 2) предохранение пародонта прорезавшихся зубов от функциональной перегрузки 3) удержание места для постоянных зубов 4) предотвращение смещения постоянных и молочных зубов вдоль ряда 5) изменение положения прорезавшихся зубов</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>13. СОСТАВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ НЕСЪЕМНЫХ АППАРАТОВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ У ДЕТЕЙ ПОСЛЕ РАННЕЙ ПОТЕРИ ЗУБОВ:</p> <p>1) фиксирующая коронка 2) кламмер Адамса 3) промежуточная часть 4) распорка с окклюзионной накладкой 5) распорка с небной накладкой</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>14. В СЛУЧАЕ РАННЕГО УДАЛЕНИЯ КАКИХ ЗУБОВ МОЖНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ?</p> <p>1) молочного моляра 2) премоляра 3) первого постоянного моляра 4) второго постоянного моляра</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>15. КАКИЕ НЕСЪЕМНЫЕ МОСТОВИДНЫЕ ПРОТЕЗЫ НЕЛЬЗЯ</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

<p>ПРИМЕНЯТЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)укрепленные на двух спаянных вместе коронках 2)с односторонней опорой 3)раздвижные 4)цельнолитые 	
<p>16. ОСОБЕННОСТИ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК НА МОЛОЧНЫЕ МОЛЯРЫ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)край коронки располагается в десневой бороздке, на 1 мм глубже десневого края 2)коронки являются тонкостенными 3)край коронки доходит до десневого края 4)сепарация зубов производится резиновыми кольцами или металлическими лигатурами 5)зуб препарируется со всех поверхностей с целью точного восстановления анатомической формы коронки 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>17. ВИД ПРОТЕЗИРОВАНИЯ ПРИ РАННЕМ УДАЛЕНИИ ЦЕНТРАЛЬНОГО РЕЗЦА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)съемный пластиночный протез с искусственным зубом в области дефекта 2)мостовидный протез 3)металлокерамическая коронка с опорой на имплантате 4)штифтовый зуб 5)съемный пластиночный ортодонтический аппарат с искусственным зубом 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>18. С ЧЕМ НЕ СВЯЗАНЫ КОНСТРУКТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)ростом 2)протяженностью дефекта 3)возрастом ребенка 4)полом 5)видом прикуса 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>19. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОТЕЗИРОВАНИЮ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)отставание в развитии 2)психические заболевания в период обострения 3)воспалительные заболевания полости рта 4)стираемость зубов 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

5)наличие тремм	
20. КОНСТРУКТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПРОТЕЗОВ ПРИМЕНЯЕМЫХ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ПОЗВОЛЯЮЩИЕ КОМПЕНСИРОВАТЬ РОСТ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА: 1)Увеличение размеров зубов 2)Удлинение базиса протеза 3)Винты 4)Раздвижные механизмы	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
Тема «Врожденные патологии развития лицевого скелета.»	
1. ОПЕРИРУЮТ ВРОЖДЕННЫЕ РАСЩЕЛИНЫ ТВЕРДОГО И МЯГКОГО НЕБА В ВОЗРАСТЕ: 1)1-2 года 2)4-6 лет 3)10-12 лет 4)18-20 лет	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
2. СРОК ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЗАЩИТНОЙ ПЛАСТИНКИ, КОТОРУЮ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ПЕРЕД УРАНОПЛАСТИКОЙ: 1)1-2 недели 2)3-4 недели 3)4-6 недель 4)6-8 недель	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
3. КТО ЯВЛЯЕТСЯ АВТОРОМ СТАНДАРТНОГО НАБОРА ПРЕФОРМИРОВАННЫХ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ АППАРАТОВ: 1)Часовская 2)Шарова 3)Ильина-Маркосян 4)Рябов	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
4. У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ РАСЩЕЛИНАМИ ГУБЫ, АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА И НЕБА ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДЯТ: 1)до хирургического вмешательства 2)после хирургического вмешательства 3)и до и после хирургического вмешательства	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
5. НЕ ВЫДЕЛЯЮТ ВИДОВ РАСЩЕЛИН	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>ТВЕРДОГО И / ИЛИ МЯГКОГО НЕБА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)полные 2)хронические 3)односторонние 4)двусторонние 5)сквозные 	
<p>6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ЗУБО-ЧЕЛЮСТНЫЕ АНОМАЛИИ, ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ У БОЛЬНЫХ С НЕСРАЩЕНИЯМИ ТВЕРДОГО НЕБА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)микрогнатия нижней челюсти 2)микрогнатия верхней челюсти 3)мезиальный прикус 4)дистальный прикус 5)сужение верхнего зубного ряда 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>7. ФУНКЦИИ КОТОРЫЕ ВЫПОЛНЯЕТ ЗАЩИТНАЯ ПЛАСТИНКА, ИЗГОТАВЛИВАЕМАЯ ПЕРЕД УРАНОПЛАСТИКОЙ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)удерживание защитной повязки после уранопластики 2)формирование свода твердого неба 3)изоляция послеоперационной раны 4)восстановление эстетики 5)восстановление речи 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>8. РАЗЛИЧАЮТ ДЕФЕКТЫ ТВЕРДОГО НЕБА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)передние 2)задние 3)боковые 4)срединные 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>9. СИНДРОМ ПЬЕРА РОБЕНА СОСТАВЛЯЮТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)микрогнатия нижней челюсти 2)полная или скрытая расщелина неба 3)экзофтальм 4)гипотрихоз 5)пролапс митрального клапана 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>10. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АВТОРОВ ПРЕДЛОЖИЛИ СВОЮ МЕТОДИКУ ИЗГОТОВЛЕНИЯ РЕЗЕКЦИОННОГО ПРОТЕЗА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ПОЛНОЙ ПОТЕРЕ ЗУБОВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Келли 2)Шарова 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

3)Рябов 4)Рогожников	
11. ПРИ ДЕФЕКТАХ МЯГКОГО НЕБА, ОСЛОЖНЕННЫХ РУБЦОВЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ МЫШЦ ИСПОЛЬЗУЮТ: 1)небную базисную пластинку 2)обтуратор Померанцевой-Урбанской 3)дуговой протез 4)преформированную пластинку	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
12. СОСТАВНЫЕ ЧАСТИ ОБТУРАТОРА: 1)фиксирующая 2)основная 3)Обтурирующая 4)Вращающаяся	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
13. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПРИБРЕТЕННОГО ДЕФЕКТА: 1)травма 2)опухоли 3)следствие воспалительных процессов 4)огнестрельные ранения 5)наследственность	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
14. ДЛЯ СИНДРОМА КОЛЛИНЗА ХАРАКТЕРНО: 1)Колобомы нижних век 2)Недоразвитие челюстей 3)Гипердентия 4)Гипертелоризм 5)Расщелина неба	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
15. ДЛЯ СИНДРОМА ФРАНЧЕСКЕТТИ ХАРАКТЕРНО: 1)Двухстороннее недоразвитие лицевого черепа 2)Одностороннее недоразвитие лицевого черепа 3)Атрезия слухового прохода 4)Неравномерная асимметрия 5)Равномерная асимметрия	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.
16. ДЛЯ СИНДРОМА ПЬЕРА РОБЕНА ХАРАКТЕРНО: 1)Недоразвитие нижней челюсти 2)Птоз языка 3)Гипотрихоз 4)Глухота 5)Расщелина неба	УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.

<p>17. ДЛЯ КРАНИОФАЦИАЛЬНОГО ДИЗОСТОЗА КРУЗОНА ХАРАКТЕРНО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Аутосомно-доминантный тип наследования 2)Аутосомно-рецессивный тип наследования 3)Ладьевидная форма черепа 4)Гипоплазия средней зоны лица 5)Макрогнатия верхней челюсти 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>18. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ДЕФЕКТАХ НЕБА, СООБЩАЮЩИХСЯ С ПОЛОСТЬЮ НОСА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)искажение речи 2)повышенное потоотделение 3)нарушение акта глотания 4)снижение слуха 5)увеличение массы тела 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>19. В ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ НЕСРАЩЕНИЕМ ГУБЫ И ТВЕРДОГО НЕБА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)челюстно-лицевой хирург 2)ортодонт 3)дерматолог 4)логопед 5)офтальмолог 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>
<p>20. В РОДДОМЕ РЕБЕНКУ С НЕСРАЩЕНИЕМ ТВЕРДОГО НЕБА МОЖЕТ БЫТЬ ОКАЗАНА СЛЕДУЮЩАЯ ПОМОЩЬ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)использование бутылочки с мягкими присасывающимися сосками 2)изготовление преформированной пластинки obturatora 3)изготовление каппы 4)изготовление разборного ортопедического аппарата 	<p>УК-1, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-7.</p>

Эталоны ответов:

Раздел 1				Раздел 2	
Тема 1	Тема 2	Тема 3	Тема 4	Тема 1	Тема 2
1-2	1-1	1-3,4	1-2	1-2	1-3
2-3	2-1	2-2,3	2-1	2-1	2-4
3-1	3-2	3-1,4	3-1	3-4	3-3
4-3	4-1,4	4-1,2,4	4-3	4-1	4-3
5-1,2,3	5-2,5	5-2,3	5-3	5-1,2	5-2,4
6-1,2	6-2,5	6-2,3,5	6-1	6-3,4	6-1,3
7-1,3	7-1,3	7-1,3,4	7-2	7-1,2	7-2,3,5
8-1,2,1	8-1,2	8-4,5	8-1	8-1,2,3,4	8-1,3
9-4,5	9-3,4	9-1	9-4	9-1,2	9-1,2,4
10-2,3	10-1,2	10-1	10-1	10-1,2	10-1,2,3
11-2,5	11-2	11-2	11-1	11-1,2,3,4	11-1,2,3

12-4	12-1,2	12-2	12-3	12-1,3	12-1,2,5
13-3	13-2	13-4	13-1	13-2,4	13-1
14-2	14-4	14-2	14-1	14-3,4	14-1,3,4
15-2,3	15-1	15-3	15-2	15-2,4	15-1,2
16-1,3,5	16-3	16-3	16-2	16-1,2,3,4	16-2
17-1,3	17-3	17-1	17-3	17-4,5	17-2,3
18-1,3	18-3	18-1	18-2	18-1,2	18-1,3
19-1,4	19-1	19-1	19-3	19-2,4	19-2,3,4
20-1,3	20-2,4	20-1	20-2	20-1,3,5	20-1,5

Раздел 3

Тема 3	Тема 1	Тема 2	Тема 3	Тема 4	Тема 5
1-3	1-2	1-3	1-1,2	1-3	1-2
2-4	2-1	2-1	2-1	2-3	2-2
3-3	3-3	3-2	3-1	3-1	3-3
4-3	4-2	4-1,2,3,5	4-1	4-2	4-2
5-1,2,3,4	5-1,2,3,4	5-1,4	5-1,4	5-1,3	5-1,3,4
6-3,4	6-3,5	6-2,3	6-1,3,4	6-1,5	6-2,4
7-1,2,4	7-1,2,4	7-1,3	7-1,2,3	7-1,2,4	7-3,4
8-1,3	8-1,2,5	8-1,4,5,6	8-2,5	8-1,2	8-3,4
9-1,2,4	9-2,5	9-2,4	9-2,4,5	9-1,2	9-3,5
10-1,2,3	10-1,2	10-2,3	10-2,4	10-1,2,3	10-1,2,3,4
11-1,2,3	11-1,2	11-1,2	11-2,3	11-1,3	11-3,4
12-1,2,3,4	12-1,2,3,4	12-3,5	12-1,2,4	12-2,3	12-1,3,4
13-1,3,4	13-1,3	13-3,4	13-1,3	13-2,4	13-1,4
14-1,2,3	14-2,3	14-4,5	14-1,2,3	14-3,5	14-2,4
15-1	15-3,4	15-2,3	15-1,5	15-2,5	15-2,5

16-1,2	16-1,2,3	16-1,2,4	16-1,4	16-1,2,3	16-2
17-2,3	17-1,3	17-1,3,5	17-1,3	17-1,2,5	17-1,4,5
18-3,4,5	18-1,2	18-3,4	18-2,4	18-1,2	18-1,5
19-3,5	19-2,3	19-2	19-1,3,5	19-2,4	19-1,4
20-3,4	20-2,3	20-1,3	20-1,2,3	20-1,3	20-2,3,5

Тема 6

Тема 7

1-1	1-2
2-1	2-2
3-3	3-2
4-1,2,4	4-3
5-1,3,4	5-2,5
6-1,2,3	6-2,3,5
7-1,2,3,4	7-1,2,3
8-1,2,4,5	8-1,3,4
9-1,3	9-1,2,5
10-2,5	10-1,3
11-3,5	11-2
12-1,2,3,4	12-1,3
13-1,3,4,5	13-1,2,3,4
14-1,2,3	14-1,2,4,5
15-1,2,4	15-2,3,4
16-2,3,4	16-1,2,5
17-1,5	17-1,3,4
18-1,4	18-1,3,4
19-2,3	19-1,2,4
20-3,4	20-1,2

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач	Продемонстрированы основные	Продемонстрированы	Продемонстрированы все

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
	не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристики сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
ости компетенций*				

** - не предусмотрены для программ аспирантуры*

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)