

Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине челюстно-лицевая хирургия

по специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	Раздел 1 «Анатомия и физиология лица и шеи»	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12,	<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний.</p> <p>методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методику оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме</p>	Тесты Ситуационные задачи	156 50
			<p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;</p> <p>Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста.</p> <p>Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к</p>	Тесты	25

		соответствующим специалистам		
		<p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p> <p>Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p>	Тесты	25
2	Раздел 2 «Общее и местное обезболивание в хирургической стоматологии»	<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний.</p> <p>методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных;</p> <p>методику оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме</p> <p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;</p> <p>Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей</p>	Тесты	25

		<p>лица, вывиха зуба и н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста. Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам</p>		
		<p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях. Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ. Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p>		

			<p>литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p>		
			<p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях. Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ. Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области. владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления</p>		

<p>Б1.Б.4</p>	<p>Раздел 4 «Болезни слюнных желез»</p>	<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний. методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методику оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме.</p> <p>способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;</p> <p>Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста.</p> <p>Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки</p>	<p>Тесты</p>	<p>25</p>
----------------------	--	--	--------------	-----------

			<p>компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам.</p> <p>грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p> <p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛО.</p> <p>Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p>		
Б1.Б5	Раздел 5 «Болезни пародонта»		<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний. методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методику оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме .</p> <p>способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях; Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и</p>	Тесты	25

		<p>н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста. Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам.</p> <p>грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p> <p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p> <p>Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического</p>		
--	--	--	--	--

		мышления. Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.		
Б1.Б.6	Раздел 6 «Заболевания височно-нижнечелюстного сустава»	знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных. этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний. методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методику оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме . способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного Уметь вести медицинскую	Тесты	25

		<p>документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;</p> <p>Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста.</p> <p>Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам.</p> <p>грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p> <p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p>		
Б1.Б.7	Раздел 7 «Заболевания и поражения нервов лица»	<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний.</p> <p>методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методiku оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме .</p> <p>способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных</p>	Тесты	25

		<p>исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях;</p> <p>Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста. Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам.</p> <p>грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p> <p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях. Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфльтрационной анестезии,</p>		
--	--	--	--	--

		<p>проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p> <p>Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p>		
Б1.Б.8	Раздел 8 «Опухоли, опухоли подобные поражения и кисты челюстно-лицевой области»	<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний.</p> <p>методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методику оказания помощи при ожогах, холодовой и</p>	Тесты	25

			<p>электротравме .</p> <p>способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях; Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста. Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам. грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p> <p>Владеть Методами ведения</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p> <p>Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p>		
Б1.Б.9	Раздел 9 «Реконструктивная и пластическая хирург	<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез,</p>	Тесты	25

	<p>ия полости рта, хирургическая подготовка полости рта к протезированию»</p>		<p>диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний. методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методику оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме .</p> <p>способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях; Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста. Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам. грамотно и самостоятельно анализировать и</p>		
--	--	--	---	--	--

		<p>оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p> <p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях. Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ. Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области. владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления. Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p>		
--	--	--	--	--

Б1.Б.10	Раздел 10 «Травмы челюстно-лицевой области»	<p>знать ведение типовой учетноотчетной медицинской документации в медицинских организациях стоматологического профиля; показания для госпитализации больных.</p> <p>этиологию, патогенез, диагностику, лечение наиболее часто встречающихся заболеваний. методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; методику оказания помощи при ожогах, холодовой и электротравме .</p> <p>способностью и готовностью проводить и интерпретировать опрос, физикальный осмотр, клиническое обследование, результаты современных лабораторно-инструментальных исследований, морфологического анализа биопсийного, операционного материала, написать медицинскую карту амбулаторного и стационарного больного</p> <p>Уметь вести медицинскую документацию различного характера в стоматологических амбулаторно-поликлинических учреждениях; Определять по рентгенограмме наличие переломов зубов и костей лица, вывиха зуба и</p>	Тесты	25

		<p>н/челюсти; проводить малотравматичное хирургическое вмешательство у пациентов любого возраста. Определить состояние, требующее неотложной стоматологической и медицинской помощи, выходящее за рамки компетенции стоматолога общей практики и немедленно обратиться к соответствующим специалистам.</p> <p>грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать ситуацию; пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет по заданной теме с составлением конспектов</p> <p>Владеть Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских учреждениях.</p> <p>Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфильтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.</p> <p>Приемами оказания первой медицинской помощи при травмах челюстно-лицевой области.</p> <p>владеть навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического</p>		
--	--	--	--	--

		мышления. Методикой чтения различных видов рентгенограмм, мануальными навыками в оперативной стоматологии, методами проводниковой и инфльтрационной анестезии, проведением несложного удаления зубов и малотравматичных вмешательств у взрослых, остановкой кровотечения после удаления зуба, приемами оказания первой медицинской помощи при травмах ЧЛЮ.		
--	--	---	--	--

ФОРМАТ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Специальность 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Дисциплина Челюстно-лицевая хирургия

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1. ТИПИЧНОЙ ПРИЧИНОЙ ФЛЕГМОНЫ ГЛАЗНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) флегмона мягких тканей дна полости рта 2) флегмона височной области 3) флегмона окологлоточного пространства 4) тромбофлебит угловой вены, острый гнойный гайморит или обострение хронического гайморита	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. ОДНОВРЕМЕННО К ГЛУБОКИМ И ПОВЕРХНОСТНЫМ ФЛЕГМОНАМ ОТНОСИТСЯ: 1) флегмона дна полости рта 2) подглазничная флегмона 3) подвисочная флегмона 4) флегмона окологлоточного пространства 5) поднижнечелюстная флегмона	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3. СИМПТОМ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ: 1) щечной области 2) подвисочной области 3) околоушно-жевательной области 4) окологлоточного пространства 5) глазницы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ГНОЙНОГО ПЕРИОСТИТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТ АБСЦЕССА ПОДГЛАЗНИЧНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) выраженная интоксикация организма 2) выраженная температура тела	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

3) наличие сглаженности (выбухания) слизистой оболочки по переходной складке	ПК-12
4) наличие флюктуации	
5. ОТЕК НИЖНЕГО ВЕКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АБСЦЕССЕ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) височной области	
2) подвисочной ямки	
3) позадищелюстной области	
4) крылонебной ямки	
6. НОРМЕРГИЧЕСКИЙ ТИП ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) Температура тела 39°C, высокая тяжелая интоксикация, увеличение СОЭ до 50-70 мм/ч	
2) Медленное, вялое течение болезни, число лейкоцитов, СОЭ в норме или снижены	
3) Состояние больного удовлетворительное, температура тела до 38,5°C, СОЭ до 40 мм/ч	
7. КРЫЛОНЕБНАЯ ЯМКА СООБЩАЕТСЯ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) с лобным синусом	
2) с клыковой ямкой	
3) с полостью черепа	
4) со щечной областью	
5) с околоушно-жевательной областью	
8. В КОМПЛЕКС ЛЕЧЕНИЯ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ВХОДИТ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) Криотерапия	
2) ГБО-терапия	
3) Химиотерапия	
4) Рентгенотерапия	
5) Электрокоагуляция	
9. ВРАЧ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛКЛИНИКИ ПОСТАВИЛ ДИАГНОЗ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНЫ ПОДГЛАЗНИЧНО ОБЛАСТИ. ТАКТИКА В ОТНОШЕНИИ ЭТОГО БОЛЬНОГО:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) Удалить причинный зуб	
2) Удалить причинный зуб и сделать разрез по переходной складке с рассечением надкостницы на всю ширину инфильтрата и назначить антибактериальное лечение	
3) Удалить причинный зуб, назначить антибиотики и наблюдать больного	
4) Взять наряд на госпитализацию и отправить в стационар в сопровождении медицинского персонала	
1. ВЫБУХАНИЕ БОКОВОЙ СТЕНКИ ГЛОТКИ И ЯЗЫЧКА В ДОРОВУЮ СТРОНУ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМОМ ФЛЕГМОНЫ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) окологлоточного пространства	
2) щечной области	
3) крыло-челюстного пространства	
4) языка	
5) поднижнечелюстной области	

<p>2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ АБСЦЕССАХ И ФЛЕГМОНАХ ИДЕТ НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) жевания 2) зрения 3) слуха 4) дыхания 5) глотания 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>4. О РАСПРОСТРАНЕНИИ ГНОЙНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ИЗ ЩЕЧНОГО ПРОСТРАНСТВА В ПОДВИСОЧНУЮ ЯМКУ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ СИМПТОМЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) припухлость височной области, контрактура жевательных мышц 2) контрактура жевательных мышц, озноб 3) озноб, боль при глотании 4) боль при глотании, контрактура жевательных мышц 5) отек нижнего века 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>5. ГИПЕРГИЧЕСКИЙ ТИП ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Температура тела 39°C, высокая тяжелая интоксикация, увеличение СОЭ до 50-70 мм/ч 2) Медленное, вялое течение болезни, число лейкоцитов, СОЭ в норме или снижены 3) Состояние больного удовлетворительное, температура тела до 38,5°C, СОЭ до 40 мм/ч 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>6. ГИПЕРЕРГИЧЕСКИЙ ТИП ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Температура тела 39°C, высокая тяжелая интоксикация, увеличение СОЭ до 50-70 мм/ч 2) Медленное, вялое течение болезни, число лейкоцитов, СОЭ в норме или снижены 3) Состояние больного удовлетворительное, температура тела до 38,5°C, СОЭ до 40 мм/ч 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>7. ДЛЯ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМОК ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль при глотании, инфильтрат височной области, свободное открывание рта 2) инфильтрат в височной области, отек нижнего века, ограничение открывания рта 3) свободное открывание рта, боль при пальпации за бугром верхней челюсти, отек височной области 4) отек височной области, ограничение открывания рта, боль при глотании и пальпации за бугром верхней челюсти 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>8. ДЛЯ АБСЦЕССА ПОДВИСОЧНОЙ И КРЫЛОНЕБНОЙ ЯМОК ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) боль при глотании, инфильтрат височной области, свободное открывание рта 2) инфильтрат в височной области, отек нижнего века, ограничение открывания рта 3) свободное открывание рта, боль при пальпации за бугром верхней челюсти, отек височной области 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

4) отек височной области, ограничение открывания рта, боль при глотании и пальпации за бугром верхней челюсти	
9. НОРМЕРГИЧЕСКИЙ ТИП ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) Температура тела 39°C, высокая тяжелая интоксикация, увеличение СОЭ до 50-70 мм/ч 2) Медленное, вялое течение болезни, число лейкоцитов, СОЭ в норме или снижены 3) Состояние больного удовлетворительное, температура тела до 38,5°C, СОЭ до 40 мм/ч	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
10. ПРИ СОКРАЩЕНИИ ВИСОЧНАЯ МЫШЦА? 1) выдвигает нижнюю челюсть вперед 2) опускает и смещает нижнюю челюсть кзади 3) смещает челюсть в противоположную сторону 4) тянет нижнюю челюсть за венечный отросток вверх	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
11. ЗАТРУДНЕНИЕ ПРИ ГЛОТАНИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ? 1) височной 2) скуловой 3) щечной области 4) дна полости рта 5) околоушно-жевательной	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
12. ВЫРАЖЕННОЕ ЗАТРУДНЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ? 1) височной 2) скуловой 3) подчелюстной 4) подглазничной 5) щечной области	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
13. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ФЛЕГМОНЕ ОКОЛОУШНО-ЖЕВАТЕЛЬНОЙ ОБЛАСТИ? 1) окаймляющий угол нижней челюсти 2) параллельно заднему краю ветви нижней челюсти 3) по крыловидно-челюстной складке 4) параллельно нижнему краю нижней челюсти	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
14. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОЗАДИЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ? 1) окаймляющий угол нижней челюсти 2) параллельно заднему краю ветви нижней челюсти 3) по крыловидно-челюстной складке 4) параллельно нижнему краю нижней челюсти	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
15. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ФЛЕГМОНЕ КРЫЛОВИДНО-ЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА? 1) окаймляющий угол нижней челюсти 2) параллельно заднему краю ветви нижней челюсти 3) по крыловидно-челюстной складке 4) параллельно нижнему краю нижней челюсти	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
16. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДЪЯЗЫЧНОГО ПРОСТРАНСТВА? 1) параллельно внутренней поверхности нижней челюсти 2) разрез, окаймляющий угол нижней челюсти	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

3) 4)	параллельно нижнему краю нижней челюсти по крыловидно-челюстной складке	ПК-12
17.	ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ХАРАКТЕРНО: 1) боль при глотании, затруднение открывания рта, нарушение дыхания, выбухание боковой стенки глотки 2) ограничение открывания рта, боль при глотании и пальпации позади ветви нижней челюсти 3) нарушение дыхания, асимметрия зева и свободное открывание рта 4) свободное открывание рта, выбухание боковой стенки глотки, нарушение тембра голоса	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
18.	ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА В СОЧЕТАНИИ С ИЗМЕНЕНИЕМ ТЕМБРА ГОЛОСА, БОЛЕЗНЕННОСТЬЮ И ЗАТРУДНЕНИЕМ ГЛОТАНИЯ И ДЫХАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ: 1) крыловидно-нижнечелюстного пространства 2) корня языка 3) окологлоточного пространства 4) подподбородочной области 5) подвисочной ямки	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
19.	ИЗ ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА В КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЕ ПРОСТРАНСТВО ГНОЙ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ПО: 1) медиальной крыловидной мышце 2) язычному нерву 3) заднему брюшку двубрюшной мышцы 4) выводному протоку поднижнечелюстной железы 5) шило-подъязычной мышце	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
20.	СОЧЕТАНИЕ ОГРАНИЧЕННОГО ОТКРЫВАНИЯ РТА С БОЛЕЗНЕННЫМ ГЛОТАНИЕМ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ФЛЕГМОН: 1) дна полости рта и подподбородочной области 2) подподбородочной и поднижнечелюстной области 3) поднижнечелюстной области и корня языка 4) крылонебной и подвисочной ямок 5) височной ямки и глазницы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
21.	ИЗ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ В ОКОЛОГЛОТОЧНОЕ ПРОСТРАНСТВО ГНОЙ МОЖЕТ РАСПРОСТРАНИТЬСЯ ВДОЛЬ МЫШЦЫ: 1) двубрюшной 2) шило-подъязычной 3) подбородочно-подъязычной 4) челюстно-подъязычной 5) подъязычно-язычной	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
22.	ДЛЯ АБСЦЕССА ЧЕЛЮСТНО-ЯЗЫЧНОГО ЖЕЛОБКА ХАРАКТЕРНО: 1) боль при глотании, повышенная саливация, свободное открывание рта 2) ограничение открывания рта, болезненное и затрудненное глотание 3) болезненное открывание рта и глотание	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

4) открывание рта резко ограничено, глотание безболезненное	
5) невозможность глотать, затрудненное дыхание	
23. ДЛЯ ВСКРЫТИЯ АБСЦЕССА КОРНЯ ЯЗЫКА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) послойно по средней линии в подподбородочной области	
2) воротниковый в подподбородочной области	
3) с двух сторон боковой поверхности задней трети языка	
4) параллельно средней шейной складке	
5) двусторонний в дистальных отделах подъязычной области	
24. ФЛЕГМОНУ ОКОЛОГЛОТОЧНОГО ПРОСТРАНСТВА ОТЛИЧАЕТ ОТ ФЛЕГМОНЫ КРЫЛОВИДНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО ПРОСТРАНСТВА СОЧЕТАНИЕ СИМПТОМОВ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) контрактура жевательных мышц, боль при глотании, отсутствие внешних признаков	
2) свободное дыхание, боль при глотании, отсутствие внешних признаков	
3) контрактура жевательных мышц, нарушение дыхания, боль при глотании	
4) боль при глотании, контрактура жевательных мышц, бледно-розовый зев	
5) бледно-розовый зев, боль при глотании, симметричное положение язычка мягкого неба	
25. В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ ПОДПОДБОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ НЕОБХОДИМО:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) Вскрыть гнойный очаг	
2) Начать инглорефлексотерапию	
3) Сделать новокаиновую блокаду	
4) Назначить физиотерапевтическое лечение	
5) Ввести внутримышечно дыхательные аналептики	
26. ТАКТИКА ВРАЧА ПОЛИКЛИНИКИ ПО ОТНОШЕНИЮ К БОЛЬНОМУ ОДОНТОГЕННОЙ ФЛЕГМОНОЙ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) госпитализировать в стоматологический стационар	
2) вскрыть флегмону и продолжить лечение амбулаторно	
3) удалить причинный зуб, назначить консервативную терапию	
4) удалить причинный зуб, гной эвакуировать, ввести антибиотики, продолжить лечение амбулаторно	
5) назначить антибиотики, удалить причинный зуб, назначить физиотерапевтическое лечение. В случае нарастания процесса госпитализировать	
27. В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ВХОДИТ:	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) лучевая	
2) седативная	
3) антибактериальная	
4) гипотензивная	
28. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-

<p>ЛЕЧЕНИИ АНГИНЫ ЛЮДВИГА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ДРЕНИРОВАНИЕ КЛЕТЧАТОЧНЫХ ПРОСТРАНСТВ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) височно-подвисочны 2) челюстно-язычных, щечных 3) позадичелюстных, околоушно-жевательных 4) околоушно-жевательных, поднижнечелюстных 5) подчелюстных, подподбородочных, подъязычных 	<p>1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>1. ПРЕПАРАТ «ЦЕФОТАКСИМ» ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗИРОВКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1,0x2 раза в сутки 2) 0,5x1 раз в сутки 3) 0,75x3 раза в сутки 4) 0,1x4 раза в сутки 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>2. АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5-7 дней 2) 7-8 дней 3) 10-14 дней 4) 14-18 дней 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>3. АНТИСЕПТИК, ОБЛАДАЮЩИЙ ШИРОКИМ СПЕКТРОМ АНТИМИКРОБНОГО ДЕЙСТВИЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) трипсин 2) химопсин 3) хлоргексидин 4) йодид калия 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>4. ПРЕПАРАТ «ЛИНКОМИЦИН» ПРИ ФЛЕГМОНАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАЗНАЧАЮТ В ДОЗИРОВКЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 4%-1мл 3 раза в сутки 2) 0,1x4 раза в сутки 3) 1 мл – 3раза в сутки 4) 1,0x2 раза в сутки 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ РАСТВОРА РЕОПОЛИГЛЮКИНА ОТНОСИТСЯ К:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) десенсибилизирующей терапии 2) дезинтоксикационной терапии 3) иммунотерапии 4) антибактериальной терапии 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>6. СРЕДНИЙ ОБЪЕМ ИНФУЗИОННЫХ РАСТВОРОВ ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩИХ ФЛЕГМОНАХ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 10-15 мл/кг в сутки 2) 15-20 мл/кг в сутки 3) 25-30 мл/кг в сутки 4) 30-40 мл/кг в сутки 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>7. ГЕМОДИЛЮЦИЯ – ЭТО:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) очищение организма, посредством удаления из крови ее жидкой части 2) метод лечения, основанный на удалении из крови токсических веществ при прохождении ее через колонку с 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,</p>

<p>активированным углем</p> <p>3) увеличение объема циркулирующей крови с целью снижения интоксикации</p> <p>4) способ трансфузионной терапии, предусматривающий дозированное разбавление крови плазмозамещающими жидкостями с сохранением нормального объема крови</p>	ПК-12
<p>8. ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ФЛЕГМОНАХ И АБСЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАЗНАЧАЮТ:</p> <p>1) флюктуаризацию</p> <p>2) местную гипотермию тканей</p> <p>3) микроволны</p> <p>4) облучение инфракрасными лучами</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>9. ПОВЯЗКИ С КАКОЙ МАЗЬЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ ПРИ ФЛЕГМОНАХ И АБСЦЕССАХ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАЗНАЧАЮТ:</p> <p>1) солкосериловая</p> <p>2) метрогиловая</p> <p>3) «Левосин»</p> <p>4) «Асепта»</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>10. ГБО-ТЕРАПИЯ ЭТО:</p> <p>1) инактивация биологически активных ферментов</p> <p>2) лечение кислородом под повышенным давлением</p> <p>3) облучение крови УФ-лучами</p> <p>4) использование озонированных растворов</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>11. ПРЕПАРАТ «ХИМОПСИН» ОТНОСИТСЯ К:</p> <p>1) средствам, влияющим на метаболизм</p> <p>2) десенсибилизирующим препаратам</p> <p>3) ферментам</p> <p>4) антисептикам</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>12. ПРИ ПОЛНОМ СТИХАНИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ, ОСЛЕОПЕРАЦИОННУЮ РАНУ:</p> <p>1) ведут под повязкой до полного заживления</p> <p>2) ведут под йодоформной турундой до полного заживления раны</p> <p>3) накладывают вторичные швы</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>13. ШОВ, НАЛОЖЕННЫЙ НА ГНОЙНУЮ РАНУ ВО ВРЕМЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ, НО ЗАТЯГИВАЕМЫЙ ЧЕРЕЗ 24-72 ЧАСА ПРИ СТИХАНИИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ, ИЛИ ШОВ, НАКЛАДЫВАЕМЫЙ НА 2-7-Е СУТКИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ:</p> <p>1) Первичный шов</p> <p>2) Первичный отсроченный шов</p> <p>3) Вторичный ранний шов</p> <p>4) Вторичный поздний шов</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>1. ПЕРЕЧИСЛИТЕ ОРГАНЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ В ПЕРЕДНЕМ СРЕДОСТЕНИИ:</p>	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,

<p>1) тимус, лимфатические узлы, внутренние грудные артерии и вены</p> <p>2) нисходящий отдел аорты, верхняя полая вена, диафрагмальный нерв, трахея</p> <p>3) восходящий отдел аорты, грудной лимфатический проток, тимус, лимфатические узлы</p> <p>4) грудная часть нисходящей аорты, пищевод, блуждающие нервы, грудной лимфатический проток, непарная и полунепарная вена, лимфатические узлы</p> <p>5) лимфатические узлы, тимус, внутренняя грудная артерия, внутренняя грудная вена, позвоночник</p>	<p>ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>2. СИМПТОМ ГЕРКЕ:</p> <p>1) усиление боли за грудиной при запрокидывании головы</p> <p>2) усиление боли за грудиной при сдавлении или смещении сосудисто-нервного пучка шеи вверх</p> <p>3) припухлость и болезненное уплотнение тканей по ходу угловой вены глаза</p> <p>4) увеличение и уплотнение, болезненность шейных лимфатических узлов</p> <p>5) симптом постоянного покашливания</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>3. СИМПТОМ «ПОКОЛАЧИВАНИЯ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:</p> <p>1) лимфаденита</p> <p>2) аденофлегмоны</p> <p>3) хронического одонтогенного остеомиелита</p> <p>4) медиастенита</p> <p>5) периостита</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>4. ДИАГНОЗ МЕДИАСТЕНИТ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ НА ОСНОВЕ:</p> <p>1) рентгенологических изменений уровня распространения гнойного экссудата в средостении</p> <p>2) изменения перкуторного звука и расширения границ тупости сердца при обследовании грудной клетки</p> <p>3) показателей развернутого анализа крови</p> <p>4) результатов стерильной пункции</p> <p>5) жалоб больного, анамнеза заболевания</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ПРИ МЕДИАСТЕНИТЕ:</p> <p>1) горизонтальное с полуоткрытым ртом</p> <p>2) полусидячее с запрокинутой головой назад</p> <p>3) полусидячее с опущенной головой вперед</p> <p>4) горизонтальное положение с закрытым ртом, руки расположены под головой</p> <p>5) лежит на боку с приведенными к животу ногами</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>1. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) золотистый стафилококк</p> <p>2) актиномицеты</p> <p>3) бледная трепонема</p> <p>4) гемолитический стрептококк</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

<p>5) стрептококк группы В</p>	
<p>2. К МЕСТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ПРИ ТРОМБОЗЕ КАВЕРНОЗНОГО СИНУСА ОТНОСЯТСЯ:</p> <p>1) энтофтальм, анизокория, диплопия, офтальмоплегия, гиперемия верхней части лица, особенно век и основания носа, появление положительного симптома Бабинского</p> <p>2) экзофтальм, хемоз, птоз, застойная гиперемия кожи век, выраженный отек, анизокория, угнетение сухожильных рефлексов, конъюнктивит</p> <p>3) офтальмоплегия, конъюнктивит, диплопия, анизокория, экзофтальм, птоз, офтальмоплегия, хемоз, ригидность мышц затылка</p> <p>4) экзофтальм, хемоз, птоз, ограниченные движения глазных яблок, возможна офтальмоплегия, появление положительного симптома Бабинского, ригидность мышц затылка</p> <p>5) экзофтальм, хемоз, птоз, возможна офтальмоплегия, появление положительного симптома Бабинского, ригидность мышц затылка, гиперемия и выраженный отек кожи век</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>3. ГЛАВНЫМ АНАСТОМОЗОМ, СВЯЗЫВАЮЩИМ ГЛУБОКИЕ ВЕНЫ ЛИЦА, КРЫЛОВИДНОЕ СПЛЕТЕНИЕ С ВЕНАМИ ГЛАЗНИЦЫ, ТВЕРДОЙ МОЗГОВОЙ ОБОЛОЧКИ, КАВЕРНОЗНЫМ СИНУСОМ, ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) угловая вена</p> <p>2) нижняя глазничная вена</p> <p>3) верхняя полая вена</p> <p>4) верхняя глазничная вена</p> <p>5) общая лицевая вена</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>4. ГЛАВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРОМБОФЛЕБИТА ЛИЦЕВОЙ ВЕНЫ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>1) наличие резко болезненных тяжелей инфильтрированной кожи, гиперемией кожных покровов, подкожные вены расширены-хорошо прослеживается сосудистый рисунок</p> <p>2) наличие уплотнений, безболезненных при пальпации, округлой формы, плотно эластической консистенции, окружающие кожные покровы отечны, умеренно гиперемированы, хорошо прослеживается сосудистый рисунок</p> <p>3) наличие уплотнения, спаянного с под- и надлежащими тканями, не имеющего четких контуров, кожные покровы синюшного оттенка, определяется симптом зыбления</p> <p>4) наличие единичных свищевых ходов со скудным отделяемым, крошкообразного характера, кожа умеренно гиперемирована, отечна, при пальпации слабоболезненна</p> <p>5) наличие видимо неизменных кожных покровов, физиологической окраски, безболезненных при пальпации, сосудистый рисунок нечеткий</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>5. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ:</p> <p>1) фибриноген</p> <p>2) тромбасс</p> <p>3) аспирин</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,</p>

4) дицинон	ПК-12
5) химотрипсин	
1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АРТРИТА 1) 4-5 дня 2) 1 месяц 3) 1-2 недели 4) 3-4 недели 5) 2-3 дня	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО АРТРИТА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) изолированная деформация суставной головки 2) расширение или сужение суставной щели остеопороз 3) изолированная деформация суставного бугорка 4) деформация суставных бугорка и головки 5) сужение суставной щели	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3. ОСНОВНЫМИ ПУТЯМИ ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИИ В ВНЧС ЯВЛЯЮТСЯ 1) гематогенный и контактный 2) лимфогенный 3) гематогенный 4) контактный 5) идиопатический	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. ОРТОПЕДИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ АРТРИТАХ ПРОВОДЯТСЯ: 1) в острый период заболевания 2) в подостром периоде 3) в фазу стихания воспалительных явлений 4) после стихания воспалительных явлений 5) в любую стадию	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. АРТРИТЫ ВНЧС У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ 1) лимфаденитов околоушно-жевательных областей 2) периоститов н/челюсти 3) одонтогенных кист н/челюсти 4) остеомиелитов ветвей н/челюстей 5) опухолей околоушных слюнных желез	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6. РЕЗКИЕ БОЛИ В СУСТАВЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) синдрома мышечно-суставной дисфункции 2) синдрома Пьера-Робена 3) острого артрита 4) хронического артрита 5) артроза	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ 1. артрозе 2. остром артрите 3. хроническом артрите 4. артрозе 5. синдроме мышечно-суставной дисфункции	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8. ОТЕЧНОСТЬ МЯГКИХ ТКАНЕЙ К ПЕРЕДИ ОТ КОЗЕЛКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4,

<ol style="list-style-type: none"> 1. артроза 2. анкилоза 3. острого артрита 4. хронического артрита 5. артроза 	ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>9. «ТУГОПОДВИЖНОСТЬ», СКОВАННОСТЬ Н/ЧЕЛЮСТИ УСИЛИВАЕТСЯ К ВЕЧЕРУ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хроническом артрите 2) остром артрите 3) артрозе 4) ревматоидном артрите 5) остром артрите 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>10. НАЛИЧИЕ ЭКЗОФИТОВ НА СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЯХ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) остром артрите 2) хроническом артрите 3) синдроме мышечно-суставной дисфункции 4) артрозе 5) остеомиелите ветви н/челюсти 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ НОШЕНИЯ ШИН ПРИ СИНДРОМЕ МЫШЕЧНО-СУСТАВНОЙ ДИСФУНКЦИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1-2 месяца 2) 5-6 месяцев 3) 4-12 месяцев 4) 1-2 года 5) 5-10 лет 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>2. СНИЖЕНИЕ СЛУХА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) артрозе 2) остром артрите 3) хроническом артрите 4) артрозе 5) синдроме мышечно-суставной дисфункции 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>3. СКЛЕРОЗ СУСТАВНОЙ ГОЛОВКИ И СУСТАВНОГО БУГОРКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) артрозе 2) анкилозе 3) остром артрите 4) хроническом артрите 5) мышечно-суставной дисфункции 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>4. «ТУГОПОДВИЖНОСТЬ», СКОВАННОСТЬ Н/ЧЕЛЮСТИ УСИЛИВАЕТСЯ С УТРА И ОСЛАБЛЯЕТСЯ К ВЕЧЕРУ ПРИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) хроническом артрите 2) остром артрите 3) артрозе 4) ревматоидном артрите 5) травматическом артрите 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

<p>5. ОСНОВНОЙ МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ КОСТНЫХ И ФИБРОЗНЫХ АНКИЛОЗОВ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ЭОД 2) пальпация 3) перкуссия 4) рентгенография 5) аускультация 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>6. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРОИЗВОДИМОЕ НА ВНЧС С ЦЕЛЮЮ УСТРАНЕНИЯ АНКИЛОЗОВ НАЗЫВАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мандибулопластикой 2) синус-лифтингом 3) артропластикой 4) экзартикуляцией н/челюсти 5) вестибулопластикой 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>7. НОРМАЛЬНАЯ АМПЛИТУДА ОТКРЫВАНИЯ РТА СОСТАВЛЯЕТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 0,5 – 1,0 см 2) 1,0 – 1,5 см 3) 1,5 – 2,0 см 4) 2,5 – 3,0 см 5) 4,0 – 4,5 см 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>8. ТЯЖЕЛОЙ КОНТРАКТУРОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЧИТАЕТСЯ АМПЛИТУДА ОТКРЫВАНИЯ РТА СООТВЕТСТВУЮЩАЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5,0 см 2) 4,0 см 3) 3,0 см 4) 2,0 см 5) 1,0 см 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>9. ЛЕГКОЙ КОНТРАКТУРОЙ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЧИТАЕТСЯ АМПЛИТУДА ОТКРЫВАНИЯ РТА СООТВЕТСТВУЮЩАЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 5,0 см 2) 4,0 см 3) 3,0 см 4) 2,0 см 5) 1,0 см 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>_____</p>	
<p>1. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАНЫ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) остановка кровотечения, восстановление анатомической целостности тканей 2) удаление инородных тел; 3) иссечение нежизнеспособных тканей, рассечение тканей вдоль раневого канала, удаление инородных тел, обильное промывание растворами антисептиков, остановка кровотечения, восстановление анатомической целостности тканей; 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

4) иссечение нежизнеспособных тканей, рассечение тканей вдоль раневого канала	
5) анестезия, иссечение нежизнеспособных тканей	
2. ВТОРИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН: 1) это обработка, проводимая по вторичным показаниям, связанных с развитием инфекции; 2) первичная хир. обработка ран, проводимая на вторые сутки после ранения; 3) проводится через 48 часов и более; 4) проводится спустя 24 часа и более	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3. ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ ЧЕЛЮСТНО ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ АСФИКСИЯ 1) дислокационная 2) обтурационная	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ СВЕЖИХ ПЕРЕЛОМОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ 1) удлинение или уплощение средней части лица 2) болезненность при попытке сомкнуть зубы 3) нарушение прикуса 4) кровотечение из носа и рта 5) болезненность при пальпации в области корня носа 6) отек мягких тканей век	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. ЛИНИЯ КАКОГО ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ КРАЙ ГРУШЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ, ПЕРЕГОРОДКУ НОСА НАД АЛЬВЕОЛЯРНЫМ ОТРОСТКОМ, ПОД ДНОМ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ И НАПРАВЛЯЕТСЯ К БУГРУ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЧЕРЕЗ КОНЦЫ КРЫЛОВИДНЫХ ОТРОСТКОВ ОСНОВНОЙ КОСТИ 1) Ле-Фор I 2) Ле-Фор II 3) Ле-Фор III 4) Ле-Фор I и перелом основания черепа	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6. ЛИНИЯ КАКОГО ПЕРЕЛОМА ПРОХОДИТ ЧЕРЕЗ КОРЕНЬ НОСА ПО ШВУ, ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПО ВНУТРЕННЕЙ СТЕНКЕ ОРБИТЫ ДО ЗАДНЕЙ ГРАНИЦЫ НИЖНЕЙ ГЛАЗНИЧНОЙ ЩЕЛИ, ОТКУДА НАПРАВЛЯЕТСЯ ВПЕРЕД ЧЕРЕЗ НИЖНЕГЛАЗНИЧНЫЙ КРАЙ, ОПУСКАЕТСЯ ВНИЗ ПО ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКЕ ГАЙМОРОВОЙ ПАЗУХИ, ЧЕРЕЗ СКУЛО-АЛЬВЕОЛЯРНЫЙ ГРЕБЕНЬ ИДЕТ К БУГРУ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И КРЫЛОВИДНЫМ ОТРОСТКАМ ОСНОВНОЙ КОСТИ. 1) Ле-Фор I 2) Ле-Фор II 3) Ле-Фор III 4) Ле-Фор I и перелом основания черепа	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО НИЖНЕМУ ТИПУ ПРОВОДЯТ ОСТЕОСИНТЕЗ 1) в области скуло-альвеолярного гребня и по краю	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

<p>грушевидного отверстия через внутриротовые разрезы</p> <p>2) по скуло-альвеолярному гребню, а также по нижнему краю орбиты и в области переносицы.</p> <p>3) остеосинтез в области переносицы, верхненааружного угла глазницы и скуловой дуги.</p> <p>4) по скуло-альвеолярному гребню, а также по нижнему краю орбиты и в области переносицы, ревизия верхнечелюстной пазухи, накладывается соустье с нижним носовым ходом, проводится закрытие дефекта местными тканями для разобщения полости рта с пазухой.</p>	<p>ПК-12</p>
<p>8. ПРИ ПЕРЕЛОМЕ ПО СРЕДНЕМУ ТИПУ ПРОВОДЯТ ОСТЕОСИНТЕЗ</p> <p>1) в области скуло-альвеолярного гребня и по краю грушевидного отверстия через внутриротовые разрезы</p> <p>2) по скуло-альвеолярному гребню, а также по нижнему краю орбиты и в области переносицы.</p> <p>3) остеосинтез в области переносицы, верхненааружного угла глазницы и скуловой дуги.</p> <p>4) по скуло-альвеолярному гребню, а также по нижнему краю орбиты и в области переносицы, ревизия верхнечелюстной пазухи, накладывается соустье с нижним носовым ходом, проводится закрытие дефекта местными тканями для разобщения полости рта с пазухой.</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>1. ОГРАНИЧЕНИЕ ОТКРЫВАНИЯ РТА ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ ДУГИ СО СМЕЩЕНИЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ</p> <p>1) давления смещенного фрагмента скуловой дуги на венечный отросток и повреждения волокон височной мышцы</p> <p>2) травмы крыловидных мышц</p> <p>3) травмы собственно жевательной мышцы</p> <p>4) гемартроза височно-нижнечелюстного сустава</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>2. ПОЗДНЕЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПЕРЕЛОМОВ СКУЛОВОЙ КОСТИ, КОСТЕЙ НОСА И СКУЛОВОЙ ДУГИ</p> <p>1) птоз</p> <p>2) гипосаливация</p> <p>3) телеангиоэктазии</p> <p>4) парез ветвей лицевого нерва</p> <p>5) вторичные деформации лицевого скелета</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>3. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ</p> <p>1) радикальная гайморотомия</p> <p>2) остеотомия верхней челюсти</p> <p>3) гайморотомия с репозицией отломков</p> <p>4) радикальная гайморотомия с репозицией отломков</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>4. СМЕЩЕНИЕ ОТЛОМКОВ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ ЗАВИСИТ ОТ</p> <p>1) тяги мимических мышц</p> <p>2) тяги жевательных мышц</p> <p>3) направления травмирующей силы</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

<p>5. ПЕРВИЧНАЯ КОНСОЛИДАЦИЯ КОСТНЫХ ФРАГМЕНТОВ НОСА ПРОИСХОДИТ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) на 3-4 сутки 2) на 5-6 сутки 3) на 7-10 сутки 4) на 14-15 сутки 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>6. РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ – ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) замена погибших участков кости грануляционной тканью, а затем рубцом; 2) восстановление участков тканей, погибших в результате патологического процесса; 3) замедленное течение процессов заживления тканей в процессе их нормальной жизнедеятельности 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>7. РЕПАРАТИВНАЯ РЕГЕНЕРАЦИЯ КОСТИ ИМЕЕТ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 стадии; 2) 3 стадии; 3) 4 стадии; 4) 5 стадий 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>8. ПРОЦЕСС ПЕРЕСТРОЙКИ КОСТИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ДВУМЯ ТИПАМИ КЛЕТОК:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Остеобластами и остеокластами; 2) Остеобластами и остеоцитами; 3) Остеоцитами и остеокластами; 4) Остеобластами и остеонами 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>9. МЕТОД ФИЗИОТЕРАПИИ, НАПРАВЛЕННЫЙ НА УСКОРЕНИЕ КОНСОЛИДАЦИИ ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЭТО</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) массаж 2) парафинотерапия 3) электрофорез с лидазой 4) ультрафонофорез с метилурацилом 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>10. РЕПОЗИЦИЯ КОСТЕЙ НОСА ПРИ ЗАПАДЕНИИ ОТЛОМКОВ ПРОИЗВОДИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) носовым зеркалом 2) крючком Лимберга 3) прямым элеватором 4) элеватором Волкова 5) элеватором Карапетяна 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>11. СПОСОБОМ УСТРАНЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ СКУЛОВОЙ ОБЛАСТИ БЕЗ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ ПОСЛЕ ЗАСТАРЕЛОГО ПЕРЕЛОМА СКУЛОВОЙ КОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) контурная пластика 2) остеотомия скуловой кости 3) радикальная синусотомия с репозицией отломков 4) остеосинтез отломков 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>12. ОПЕРАТИВНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ПЕРЕЛОМЕ СКУЛОВОЙ КОСТИ СО СМЕЩЕНИЕМ ЕЕ В ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНУЮ ПАЗУХУ НАЗЫВАЕТСЯ</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-</p>

<ul style="list-style-type: none"> 1) радикальная верхнечелюстная синусотомия 2) остеотомия верхней челюсти 3) синусотомия с репозицией отломков 4) радикальная синусотомия с репозицией отломков 	8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>13. ПРОГЕНИЯ-ЭТО</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) недоразвитие нижней челюсти 2) чрезмерное развитие нижней челюсти 3) уплощение переднего отдела верхней челюсти 4) уплощение переднего отдела нижней челюсти 5) укорочение ветви нижней челюсти 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>14. РЕЖИМ ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕФОРМАЦИИ ЧЕЛЮСТЕЙ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) общий 2) трубочный 3) зондовый через нос 4) внутривенный 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>1. ВТОРИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ПРОВОДИТСЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) эпителизации раны 2) отторжении некротизированных тканей и появлении грануляций 3) медленном отторжении некротизированных тканей 4) длительном течении раневого процесса 	ОК 1,ОПК 6,ПК5,ПК 6,ПК 8,ПК 9
<p>2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ РАН ЛИЦА ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) введение гамма-глобулина 2) введение антирабической сыворотки 3) введение стафилококкового анатоксина 4) введение противостолбнячной сыворотки 	ОК 1,ОПК 6,ПК5,ПК 6,ПК 8,ПК 9
<p>3. ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОЙ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ СТРОИТСЯ В ОСНОВНОМ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) на ярких клинических симптомах 2) на энцефалограмме 3) на эхо-энцефалоскопии головного мозга 4) на УЗИ печени, селезенки и почек 5) на морфологическом исследовании крови 	ОК 1,ОПК 6,ПК5,ПК 6,ПК 8,ПК 9
<p>4. ГОРМОНАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ КОМБИНИРОВАННЫХ РАДИАЦИОННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ В ПЕРИОД ИХ РАЗГАРА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) абсолютно противопоказана 2) показания индивидуальны 3) показана 4) безразлична 5) может быть применена, за исключением гормональных препаратов надпочечников 	ОК 1,ОПК 6,ПК5,ПК 6,ПК 8,ПК 9
<p>5. ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЛУЧЕВЫХ ОЖОГОВ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) ранней лучевой язвы 	ОК 1,ОПК 6,ПК5,ПК 6,ПК 8,ПК 9

2)	поздней лучевой язвы
3)	лучевого остеомиелита
4)	обильного гнойного отделяемого из лучевой язвы
5)	непроходящего индуративного отека мягких тканей
6.	ДИАГНОЗ ЛУЧЕВОЙ ЯЗВЫ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ
1)	анамнеза
2)	инкубационного периода
3)	состояния тканей образовавшейся раны, после вскрытия пузыря
4)	наличия телеангиэктазий в области, окружающей рану кожного покрова
5)	всего перечисленного
7.	ЛЕЧЕНИЕ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ В ПЕРИОД ПЕРВИЧНЫХ РЕАКЦИЙ СОСТОИТ
1)	в массивном введении антибиотиков
2)	в переливании крови и ее препаратов
3)	в купировании рвоты, коллапса, головной боли, абстиненции
4)	в пересадке костного мозга
5)	во внутривенном введении 20% спирта с глюкозой
8.	К ГЛУБОКИМ ОТНОСЯТСЯ ОЖОГИ
1)	1-2 степени
2)	2-3а степени
3)	3 степени
4)	3б-4 степени
9.	ОБМОРОЖЕНИЕ КАКОЙ СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НЕКРОТИЧЕСКИМИ ПОВРЕЖДЕНИЯМИ ПОВЕРХНОСТНОГО СЛОЯ КОЖИ БЕЗ ПОВРЕЖДЕНИЯ РОСТКОВОГО СЛОЯ И ВОССТАНОВЛЕНИЕМ РАЗЛИЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ КОЖИ ЧЕРЕЗ 1-2 НЕДЕЛИ
1)	отморожения 1-ой степени
2)	отморожения 2-ой степени
3)	отморожения 3-ой степени
4)	отморожения 4-ой степени
10.	КОЛЛИКВАЦИОННЫЙ (ВЛАЖНЫЙ) НЕКРОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ОЖОГОВ
1)	кислотой
2)	солнечных
3)	радиационных
4)	щелочью
11.	КАКОЙ ВИД ОЖОГА ИМЕЕТ СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ ТИПА ТОЧЕЧНЫХ «МЕТОК»
1)	термический
2)	химический
3)	электрический
4)	солнечный
5)	радиационный
12.	ПЕРЕСАДКУ КОЖИ НА ОЖОГОВУЮ РАНУ ПРОИЗВОДЯТ

<ul style="list-style-type: none"> 1) как можно позже 2) как можно раньше 3) на 5 сутки после ожога 4) с момента эпителизации 5) после отторжения струпа и развития грануляций 	
<p>1. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ АНОМАЛИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) анамнез жизни 2) анализ диагностических моделей 3) телерентгенограмма 4) анализ фотографий 5) ортопантограмма 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>2. КОСАЯ СКОЛЬЗЯЩАЯ ОСТЕОТОМИЯ ВЕТВИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) прогнатии нижней челюсти 2) открытом прикусе 3) перекрестном прикусе 4) микрогении 5) прямом прикусе 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>3. ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДЕФОРМАЦИЙ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) наследственность 2) родовая травма 3) рахит 4) низкое содержание фтора в воде 5) неправильное питание матери во время беременности 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>1. ОСНОВНОЙ КРИТЕРИЙ ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ВЫКРАЕМОГО КОЖНОГО ЛОСКУТА</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) анатомическая область лица 2) ширина питательной ножки 3) форма выкроенного лоскута 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>2. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В ОТНОШЕНИИ ДЛИНЫ СРЕДИННОГО РАЗРЕЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИКИ ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ СИММЕТРИЧНЫМИ ЛОСКУТАМИ С УГЛАМИ 600 СОСТАВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 25% 2) 50% 3) 75% 4) 100% 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
<p>3. ПРИРОСТ ТКАНЕЙ В ОТНОШЕНИИ ДЛИНЫ СРЕДИННОГО РАЗРЕЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕХНИКИ ПЛАСТИКИ ВСТРЕЧНЫМИ СИММЕТРИЧНЫМИ ЛОСКУТАМИ С УГЛАМИ 450 СОСТАВЛЯЕТ</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) 25% 2) 50% 3) 75% 	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

4) 100%	
4. ОТНОШЕНИЕ ШИРИНЫ К ДЛИНЕ СФОРМИРОВАННОГО ЛОСКУТА ФИЛАТОВА НА ДВУХ НОЖКАХ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ 1) 1:1 2) 1:2 3) 1:3	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ С МОБИЛИЗАЦИЕЙ КРАЕВ РАНЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) Обширный дефект мягких тканей 2) Сквозной дефект мягких тканей больших размеров 3) Линейный дефект мягких тканей с небольшим дефицитом.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1. ПРИ ПЛАНИРОВАНИИ ОПЕРАЦИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТЕХНИКИ ПЛАСТИКИ МЕСТНЫМИ ТКАНЯМИ 1) Сближение краев раны без натяжения, с учетом линий расслабления кожи лица, которые соответствуют ходу морщин. 2) Сближение краев раны с натяжением тканей, с учетом линий расслабления кожи лица, которые соответствуют ходу морщин	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. СВОБОДНОЙ КОЖНОЙ ПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) пересадка тканей, лишенных питания от материнского ложа 2) пересадка тканей с сохранением питания от материнского ложа 3) пересадка тканей с соседних анатомических областей 4) пересадка ткани встречными треугольными лоскутами	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3. АЛЛОПЛАСТИКОЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) пластика тканями от другого человека (донора) 2) пластика филатовским стеблем 3) пластика местными тканями	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. ИМПЛАНТАЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ: 1) пластика тканями от другого человека (донора) 2) пластика материалами небиологического происхождения (металлами, пластмассами и др.) 3) пластика филатовским стеблем	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. ИДЕНТИЧНОСТЬ ЦВЕТА ПЕРЕСАЖЕННОЙ КОЖИ И ОКРУЖАЮЩЕЙ КОЖИ ДОСТИГАЕТСЯ ПУТЕМ: 1) электрокоагуляции 2) дезэпидермизации 3) гидромассажа 4) физиотерапии	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6. АУТОТРАНСПЛАНТАТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОСТНОЙ ПЛАСТИКИ БЕРУТ ИЗ: 1) костей стопы 2) ребра	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

3) лобной кости	ПК-12
4) ключицы	
1. ПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ, ДЕФОРМАЦИЯ КОСТЕЙ ЛИЦА, РАННЕЕ ПОЛОВОЕ СОЗРЕВАНИЕ ХАРАКТЕРНО	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) при переломе челюсти	
2) при синдроме Олбрайта	
3) при фиброзной дисплазии	
4) при паратиреоидной дистрофии	
5) при деформирующем остеоите Педжета	
2. ПРИ ИССЕЧЕНИИ СРЕДИННОГО СВИЩА ШЕИ НЕОБХОДИМО РЕЗЕЦИРОВАТЬ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) щитовидный хрящ	
2) небную миндалину	
3) участок подъязычной кости	
4) подчелюстную слюнную железу	
5) проток подчелюстной слюнной железы	
3. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ СВИЩЕЙ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) перевязка	
2) иссечение	
3) прошивание	
4) криодеструкция	
5) склерозирование	
4. БОКОВОЙ СВИЩ ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ В ОБЛАСТИ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
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	
5. БОКОВАЯ КИСТА ШЕИ РАСПОЛАГАЕТСЯ НАД	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) щитовидной артерией	
2) лицевой артерией и веной	
3) подключичной артерией и веной	
4) бифуркацией общей сонной артерии	
5) лицевой веной и верхней щитовидной артерией	
6. ТИПИЧНЫМ ОПЕРАТИВНЫМ ДОСТУПОМ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗРЕЗ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) в надключичной области	
2) по переднему краю m.trapezius	
3) по переднему краю жевательной мышцы	
4) горизонтально по верхней шейной складке	
7. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ БОКОВОЙ КИСТЫ ШЕИ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1) парез лицевого нерва	
2) переломом подъязычной области	
3) повреждение крупных сосудов шеи	
4) травма околоушной слюнной железы	
1. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-

<p>ПО СИСТЕМЕ TNM, ЧТО ОЗНАЧАЕТ БУКВА М:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уровень расположения опухоли по отношению к кожным покровам 2) степень поражения регионарных лимфатических узлов 3) уровень поражения органа 4) наличие отдалённых метастазов 	<p>1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>2. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ПО СИСТЕМЕ TNM, ЧТО ОЗНАЧАЕТ БУКВА Т:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) уровень расположения опухоли по отношению к кожным покровам 2) степень распространения опухоли за последние три года 3) уровень поражения органа 4) локализация опухоли по отношению к жизненно важным органам 5) размер опухоли и степень её врастания в ткани 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>3. ПОД ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ НАСТОРОЖЕННОСТЬЮ ПОНИМАЮТ ЗНАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) допустимых доз лучевой терапии 2) расположения органов онкологической службы 3) препаратов для комбинированного лечения 4) способов диагностики заболевания 5) профессиональных вредностей региона проживания 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>4. В МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ОПУХОЛЕЙ ПО СИСТЕМЕ TNM, ЧТО ОЗНАЧАЕТ NX:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. поражения регионарных лимфоузлов нет 2. единичные подвижные метастазы в лимфатических узлах 3. данные для оценки состояния лимфоузлов отсутствуют 4. множественные, обычно спаянные между собой и с тканями метастазы в лимфатических узлах 5. существует не для всех локализаций, речь идёт о регионарных лимфоузлах, недоступных (или труднодоступных) для удаления 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>1. ОБОЛОЧКА ОДОНТОГЕННЫХ КИСТ ПРЕДСТАВЛЕНА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) многослойным плоским ороговевающим эпителием 2) многослойным неороговевающим эпителием 3) реснитчатым эпителием 4) ворсинчатым эпителием 5) железистым эпителием 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>2. СИМПТОМ, ПРИ КОТОРОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПОДАТЛИВОСТЬ КОРТИКАЛЬНОЙ ПЛАСТИНКИ ЧЕЛЮСТИ ПРИ НАДАВЛИВАНИИ С ХАРАКТЕРНЫМ ЗВУКОМ «ПЕРГАМЕНТНОГО ХРУСТА», НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) симптом Венсана 2) симптом Рунге - Дюпюитрена 3) симптом Поспелова 4) симптом Никольского 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>

5) симптом Иванова	
3. ФОЛЛИКУЛЯРНАЯ КИСТА РАЗВИВАЕТСЯ ИЗ: 1) эмалевого органа непрорезавшегося зуба 2) твердых тканей прорезавшегося зуба 3) островков Малассе 4) многослойного плоского эпителия 5) оболочки фолликула эмалевого органа непрорезавшегося зуба	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА РАДИКУЛЯРНОЙ КИСТЫ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) наличие общесоматической патологии 2) наличие гематомы 3) не полностью удаленная оболочка кисты 4) одонтогенная инфекция 5) нагноение послеоперационной раны	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ КИСТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕБОЛЬШОГО РАЗМЕРА (В ПРЕДЕЛАХ 1-3 ЗУБОВ) ЯВЛЯЕТСЯ 1) криодеструкция 2) склерозирование 3) цистэктомия 4) половинная резекция челюсти 5) частичная резекция челюсти	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) удаление опухоли в пределах видимо неизмененных тканей 2) лучевая терапия 3) химиотерапия 4) резекция челюсти 5) криодеструкция	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ГИГАНТОКЛЕТОЧНОЙ ОПУХОЛИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С: 1) хондромой 2) ретенционной кистой 3) составной одонтомой 4) миксомой 5) хроническим остеомиелитом	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3. ПРИ РАКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ПЕРИОСТАЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ОБУСЛОВЛЕННЫ НАЛИЧИЕМ: 1) «луковичных наслоений» 2) «спикул» 3) «козырька» 4) равномерного утолщения надкостницы 5) оссифицирующего периостита	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
4. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПРИ ПЕРВИЧНОМ РАКЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) центральный отдел 2) тело и ветвь	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

3) мышелковый отросток 4) ветвь 5) угол и тело	ПК-12
5. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АМЕЛОБЛАСТОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) рентгенотерапия 2) лучевая терапия 3) химиотерапия 4) резекция челюсти 5) цистэктомия	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПРИ ПАРАТИРЕОИДНОЙ ОСТЕОДИСТРОФИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) полиоссальным поражением костей лица 2) истончением кортикального слоя кости, множеством кистозных просветлений 3) множественными остеолитическими очагами в области углов и ветвей нижней челюсти 4) диффузным увеличением кости, чередованием участков уплотнения и разрежения картиной "матового стекла" 5) разволокнением кортикального слоя, пятнистоочаговым "ватным" рисунком, преобладанием костеобразования	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРОЗНОЙ ДИСПЛАЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) химиотерапия 2) комбинированное лечение 3) лучевая терапия 4) частичная резекция 5) резекция, выскабливание очага	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8. ДЕФОРМАЦИЯ ОДНОЙ КОСТИ ЛИЦЕВОГО СКЕЛЕТА ХАРАКТЕРНА 1) при херувизме 2) при синдроме Олбрайта 3) при фиброзной дисплазии 4) при паратиреоидной дистрофии 5) при деформирующем остеите Педжета	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ОПУХОЛИ ЯВЛЯЕТСЯ 1) безболезненность 2) инфильтративный рост 3) бугристая поверхность 4) быстрый прогрессирующий рост 5) наличие капсулы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ФИБРОМЫ ЯВЛЯЕТСЯ 1) наличие образования оливообразной формы, располагающееся на небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти у третьих моляров 2) наличие ограниченного безболезненного	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

<p>новообразования, плотноэластичной консистенции, покрытое неизменной кожей</p> <p>3) наличие язвы с плотными краями и дном, покрытым фибрином</p> <p>4) кровоточащая эрозия с грануляциями</p>	
<p>3. КЛИНИЧЕСКИ АНГИОФИБРОМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ</p> <p>1) образование с четкими границами, возвышающееся над кожей или слизистой оболочкой в виде узелка, поверхность его со временем становится бугристой, появляются синюшно-красные узелки</p> <p>2) язву с плотными краями и дном, покрытую фибрином</p> <p>3) образование оливообразной формы, располагающееся на небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти у третьих моляров</p> <p>4) кровоточащую эрозию с грануляциями</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>4. ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>1) профосмотр пациентов</p> <p>2) профосмотр, отбор и учет пациентов</p> <p>3) профосмотр, отбор, лечение и учет пациентов</p> <p>4) профосмотр, отбор, учет, лечение пациентов и динамическое наблюдение за ними</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>5. ФИБРОМАТОЗ ДЕСЕН НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С</p> <p>1) гнойным гингивитом</p> <p>2) катаральным гингивитом</p> <p>3) гипертрофическим гингивитом</p> <p>4) афтозным стоматитом</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>6. КЛИНИЧЕСКИ ФИБРОМАТОЗ ДЕСЕН</p> <p>1) имеет четкие границы, возвышается над кожей или слизистой оболочкой в виде узелка, поверхность его со временем становится бугристой, появляются синюшно-красные узелки</p> <p>2) представляет собой кровоточащую эрозию с грануляциями</p> <p>3) представляет собой язву с плотными краями и дном, покрытую фибрином</p> <p>4) имеет оливообразную форму, располагается на небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти у третьих моляров</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>7. ВОЗНИКНОВЕНИЕ АНГИОФИБРОМЫ СВЯЗАНО С</p> <p>1) инфекцией</p> <p>2) ожогами от сигарет</p> <p>3) хронической травмой</p> <p>4) одонтогенной инфекцией</p> <p>5) наличием металлических конструкций в полости рта</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>8. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОПУХОЛИ АБРИКОСОВА (МИОБЛАСТОМА)?</p> <p>1) спинка языка</p> <p>2) корень языка</p> <p>3) кончик языка</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,</p>

4) боковая поверхность языка	ПК-12
9. СКОЛЬКО СТАДИЙ ПРИ РАКЕ ЯЗЫКА? 1) 1 2) 2 3) 3 4) 4.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
10. НАЗОВИТЕ ПО АВТОРУ ВНЕРОТОВОЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ РЕЗЕКЦИИ ЯЗЫКА? 1) по Красину 2) по Ковтуновичу 3) по Кохеру по Лангенбеку-Эрнсту	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
11. КАКИМ НЕРВОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНАЯ ИННЕРВАЦИЯ ЯЗЫКА? 1) подъязычным 2) язычным 3) языко-глоточным 4) нижнечелюстным.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
12. КЛИНИЧЕСКИ ФИБРОМАТОЗ ДЕСЕН 1) имеет четкие границы, возвышается над кожей или слизистой оболочкой в виде узелка, поверхность его со временем становится бугристой, появляются синюшно-красные узелки 2) представляет собой кровотокающую эрозию с грануляциями 3) представляет собой язву с плотными краями и дном, покрытую фибрином 4) имеет оливообразную форму, располагается на небной поверхности альвеолярного отростка верхней челюсти у третьих моляров	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1. СИНОНИМ ПЕРВИЧНОГО (ЦЕНТРАЛЬНОГО) РАКА ЧЕЛЮСТИ: 1) саркома челюсти 2) саркома Юинга 3) одонтогенная карцинома 4) болезнь Педжета.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. КАКИЕ ПЕРВЫЕ СИМПТОМЫ ОДОНТОГЕННОЙ КАРЦИНОМЫ (ПЕРВИЧНОГО РАКА ЧЕЛЮСТИ)? 1) боль в зубах и их подвижность 2) деформация челюсти 3) изъязвление десны 4) патологический перелом	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3. ПРИ ОДОНТОГЕННОЙ КАРЦИНОМЕ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ РЕПАРАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В ЧЕЛЮСТИ: 1) ярко выражены 2) выражены, но не очень сильно	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,

3) слабовыражены 4) отсутствуют	ПК-12
4. КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ХАРАКТЕРЕН ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА В ОБЛАСТИ УГЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) тризм, вздутие челюсти 2) боли при глотании 3) бугристость и вздутие подбородка	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. ЧТО ОБЩЕГО МЕЖДУ АМЕЛОБЛАСТОМОЙ И РАКОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ: 1) медленное веретенообразное вздутие пораженного участка кости 2) гиперестезия губы не отмечается 3) боли отсутствуют 4) вздутие челюсти.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6. ЧТО ОБЩЕГО МЕЖДУ ВНУТРИКОСТНОЙ ГЕМАНГИОМОЙ И РАКОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ? 1) нет нарушения чувствительности нижней губы, болей по ходу тройничного нерва, увеличения регионарных лимфатических узлов 2) деформация челюсти, подвижность зубов 3) отмечается чувство прилива к голове и тяжести в ней при наклоне или физической нагрузке 4) С/О имеет синюшно-багровый цвет, гипертрофирована, кровоточит	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7. ЧТО ОБЩЕЕ МЕЖДУ ТВЕРДОЙ ОДОНТОМОЙ И РАКОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ? 1) развивается чрезвычайно медленно и может сопровождаться невралгическим и болями 2) деформация пораженных участков, разрушение кости и прорастание новообразования в мягкие ткани, иррадиация по ходу тройничного нерва 3) нет подвижности зубов 4) регионарные лимфатические узлы в процесс не вовлекаются	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8. ЧТО ОБЩЕГО МЕЖДУ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ГРАНУЛЕМОЙ И РАКОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ? 1) подвижность сопровождаются обнажением их корней 2) обильные поддесневые и наддесневые зубные отложения, кровоточивость десен 3) деструктивные изменения межзубных перегородок (горизонтальный тип деструкции) 4) подвижность зубов, гнилостный запах изо рта.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
9. НАЙДИТЕ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ МЕЖДУ РАКОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОДОНТОГЕННЫМИ КИСТАМИ? 1) деформация альвеолярного отростка, выпячивание передней стенки пазухи и соответствующей боковой стенки носа 2) боли в области зубов, быстрое появление их подвижности 3) при распространение в сторону глазницы опухоль	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

вызывает экзофтальм, нарушение зрения 4) отмечаются выделения из носа с примесью сукровицы	
10. НАЙДИТЕ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ МЕЖДУ РАКОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ОДОНТОМОЙ? 1) медленный рост 2) нет подвижности зубов 3) деформация челюсти, смещение глазного яблока, нарушение зрения, выпячивание твердого неба 4) выделения из носа не характерны	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
11. НАЙДИТЕ ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ МЕЖДУ РАКОМ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ И ФИБРОМОЙ? 1) деформация верхней челюсти 2) рак верхней челюсти самопроизвольные боли 3) расшатанность зубов 4) на Rg ровная четко выраженная граница опухоли, отделяющая ее от стенок верхнечелюстной пазухи.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
12. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА В ОТЛИЧИЕ ОТ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ? 1) продолжительное заболевание 2) подвижность зубов 3) наличие в области челюсти ноющих болей 4) затруднение носового дыхания.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
13. ЧТО НЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ РАКА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ХРОНИЧЕСКОГО СИНУСИТА? 1) деформация челюсти 2) подвижность зубов 3) выделения из носа сукровично-гнойного характера с включением крови 4) наличие в области челюсти ноющих болей.	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
1. ПРИ РАЗВИТИИ РЕТЕНЦИОННЫХ КИСТ В СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗАХ НАБЛЮДАЕТСЯ 1) сужение протоков и гипертрофия паренхимы 2) сужение протоков и атрофия паренхимы 3) расширение протоков и атрофия паренхимы 4) расширение протоков и гипертрофия паренхимы	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ УДАЛЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО 1) Бильроту 2) Ковтуновичу 3) Колдуэлл-Люку 4) Редону	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
3. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1) незначительным уплотнением железы 2) безболезненным узлом в железе, не спаянным с окружающими тканями 3) синдромом Олбрайта 4) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией 5) болью, увеличением железы, гипосаливация	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

<p>4. КИСТЫ ПОДНИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ И ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИИРОВАТЬ С</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) опухолью 2) паротитом 3) актиномикозом 4) воспалительным заболеванием 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>5. ПРИ ЛУЧЕВОЙ БОЛЕЗНИ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разгара 2) любой период 3) первичных реакций 4) мнимого благополучия 5) восстановительный период 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>6. К ВИДАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ ПОСЛЕ ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ОТНОСИТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) медицинская реабилитация 2) психологическое восстановление 3) социально-бытовая адаптация 4) консультирование по правовым вопросам 5) материальная реабилитация 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>7. ОСНОВНЫМ ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ РАНУЛЫ ЯВЛЯЕТСЯ УДАЛЕНИЕ КИСТЫ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) с подъязычной слюнной железой 2) с окружающими тканями 3) и части слизистой оболочки 4) с подъязычной и подчелюстной слюнными железами 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>1. НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ РАНЕНИЯ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) орвз 2) асфиксия 3) пародонтит 4) потеря сознания 5) неврит лицевого нерва 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>2. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ НА МПП ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сортировка раненых, подготовка к эвакуации 2) сортировка раненых, подготовка к эвакуации, кормление 3) временная остановка кровотечения, устранение угрозы шока, 4) асфиксии, подготовка к эвакуации 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12</p>
<p>3. ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ РАНеным В ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВУЮ ОБЛАСТЬ В ОМЕДЬ ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подготовка к эвакуации, кормление 	<p>УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11,</p>

2) первичная хирургическая обработка ран, окончательная иммобилизация, сортировка 3) окончательная остановка кровотечения, сортировка раненых, борьба с шоком, эвакуация	ПК-12
4. ПЕРВИЧНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА РАН ЛИЦА ПО ВОЗМОЖНОСТИ ДОЛЖНА БЫТЬ: 1) частичной и ранней 2) ранней и окончательной 3) своевременной и частичной	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
5. ПЕРВЫЙ ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГДЕ НАХОДИТСЯ ВРАЧ-СТОМАТОЛОГ: 1) сортировочный пункт 2) медицинский пункт полка 3) отдельный медицинский батальон 4) отделение специализированного госпиталя 5) полевой подвижной специализированный госпиталь	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
6. ЭТАП МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ, ГДЕ ВПЕРВЫЕ ОКАЗЫВАЮТ КВАЛИФИЦИРОВАННУЮ ПОМОЩЬ: 1) сортировочный пункт 2) медицинский пункт полка 3) отдельный медицинский батальон 4) отделение специализированного госпиталя 5) полевой подвижной специализированный госпиталь	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
7. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ПРИ СРОКЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЕ 10 ДНЕЙ ПОДПИСЫВАЕТСЯ: 1) ВТЭК 2) лечащим врачом 3) врачебно-консультационной комиссией 4) оперирующим хирургом 5) начальником медицинской сортировки	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
8. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ПРИ ТРАВМЕ ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ: 1) отсутствие части органа 2) нарушение функции органа 3) стойкие функциональные нарушения 4) отсутствие части органа и нарушение функции органа 5) временные функциональные нарушения	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
9. ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ НЕПРИГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ: 1) отсутствие части органа 2) нарушение функции органа 3) стойкие функциональные нарушения 4) отсутствие части органа и нарушение функции органа 5) временные функциональные нарушения	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса																																																
Н	-	001																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Больная, 28 лет, обратилась в стоматологическую клинику с жалобами на боль в области щеки щеки слева.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 28 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен.</p> <p>Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное.</p> <p>В полости рта: зуб 2.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3.</p> <p>Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей.</p> <p>На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 2.8 эрозивная поверхность 0,2x0,3мм, болезненная при пальпации.</p> <p>Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны.</p> <p>На рентгенограмме: зуб 2.8 – переапикальные изменения отсутствуют.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		с									п		с		с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п	п										с		0
0		с									п		с		с																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		п	п										с		0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	<p>Зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.</p>																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																

P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	<p>K04.5 зуб 2.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.</p>
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	<p>1) удаление зуба 2.8</p> <p>2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.

Э	-	1) Проведение инфльтрационной анестезии 2) удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечение патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или

		Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
Н	-	002																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Больной А., 37 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта.</p> <p>При осмотре на внутренней поверхности нижней губы слева определяется безболезненное образование шаровидной формы.</p> <p>Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен.</p> <p>Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы слева. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не спаянное с окружающими тканями, диаметром около 2 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		с											с	с		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					с											0
0		с											с	с																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
				с											0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Слизистая ретенционная киста нижней губы с левой стороны (К 11.6) – жалобы на наличие образования, выступающего, безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягкоэластической консистенции, слизистая над нимнеизменена, просвечивает содержимое голубоватого цвета, при прокусывании																																																

		выделяется прозрачная тягучая жидкость.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом, с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) Удаление новообразования на нижней губе. 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии в области новообразования. 2) Планирование проведения разрезов. 3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы, чтобы затем было удобно сводить края при зашивании.

		4) Вылущивание кисты: должно выполняться очень осторожно, чтобы не повредить ее тонкую оболочку. 5) Вылущивание измененных малых слюнных желез. 6) Ушивание раны. 7) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив, кровотечение во время оперативного вмешательства.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены не полностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	003
Ф		
Ф		
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на неприятные ощущения в области нижней челюсти справа, боли в области зуба 4.8, боли при глотании.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически возникала болезненная припухлость десны в области прорезывающегося зуба 4.8.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.</p> <p>На момент обращения в полости рта выявлена следующая клиническая картина: зуб 48 прорезался в полость рта медиальными буграми, перкуссия зуба безболезненная. Дистальная часть коронки зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется гнойное отделяемое. Окружающая слизистая оболочка отечна и гиперемирована, пальпация болезненная.</p> <p>В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на брекет - системе.</p>																																														
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		с	с												0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8												с		с
0		с	с												0																																	
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																	
											с		с		0																																	
В	1	Поставьте диагноз.																																														
Э	-	48- хронический перекоронит (K05.3), полуретенция, дистопия (K01.0)																																														
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																														
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																														
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																														
В	2	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																														
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит, хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные, невралгия, позадимоллярный периостит																																														
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																														
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																														
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или																																														

		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области дистальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов

		хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие кисты прорезывания, позадимоларного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
Р2	-	Все осложнения перечислены верно.
Р1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Р0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	004
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной В., 25 лет, обратился к стоматологу с жалобами на неприятные ощущения в области нижней челюсти слева, боли в области зуба 3.8, боли при глотании. Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически возникала болезненная припухлость десны в области прорезывающегося зуба 3.8. Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. На момент обращения в полости рта выявлена следующая клиническая картина: зуб 38 прорезался в полость рта медиальными

		<p>буграми, перкуссия зуба безболезненная. Дистальная часть коронки зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется гнойное отделяемое. Окружающая слизистая оболочка отечна и гиперемирована, пальпация болезненная.</p> <p>В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на брекет - системе.</p>																																																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>	0		с	с												0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0											с		с		
0		с	с												0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0											с		с																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	38- хронический перекоронит (K05.3), полуретенция, дистопия (K01.0)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит, хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные, невралгия, позадиомолярный периостит																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.																																																
Э	-	<p>1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства.</p> <p>2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе.</p>																																																

		3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области дистальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения:осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей,

		повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие кисты прорезывания, позадиомолярного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	005
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М. 42 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в левой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи.</p> <p>Из анамнеза: зуб 3.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 3.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях слева; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболезненные.</p> <p>Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 3.4; 3.5; 3.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 3.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна.</p> <p>На рентгенограмме: зуб 35 – корневые каналы запломбированы</p>

		плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1x1 см.																																																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> </table>	0		с	с							с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с							с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	1. К10.2 Острый гнойный периостит нижней челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура жевательной и медиальной крыловидной мышц.																																																
Р2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
Р1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику																																																
Э	-	2. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии																																																

		абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиалоденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	<p>3. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления).</p> <p>4. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов.</p> <p>5. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения

Э	-	<p>6. 1) Проведение инфльтрационной анестезии</p> <p>7. 2) удаление причинного зуба или эндодонтичнское лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки.</p> <p>8. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка.</p> <p>9. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь».</p> <p>10. 5) Рекомендации пациенту</p>
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	<p>Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или</p> <p>Обоснование трех и более пунктов дано неверно.</p> <p>или</p> <p>последовательность этапов хирургического лечения неверна.</p>
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	<p>11. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.</p> <p>Осложнения при проведении анестезии.</p> <p>Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение.</p> <p>Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита,</p>

		абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.																																																			
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																																			
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																																			
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																			
Н	-	006																																																			
Ф																																																					
Ф																																																					
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																			
У	-	<p>Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.</p> <p>Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий день после его пломбирования.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.</p> <p>При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 11 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна, подвижность II – степени.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td></td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> </table>	0		с	с					п			с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8		0		с											п		с	0
0		с	с					п			с			с		0																																					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																						
0		с											п		с	0																																					
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																			
Э	-	1) Внутривисцеральная рентгенография 11 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.																																																			

		<p>2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения.</p> <p>3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 11.</p>
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
V	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.
Э	-	12. 1) 11 – обострение хронического периодонтита (K04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	<p>13. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита</p> <p>14. 2) острый гнойный периостит</p> <p>15. 3) острый остеомиелит</p> <p>16. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.</p>
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.

В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	<p>17. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания.</p> <p>18. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.</p> <p>19. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p> <p>20.</p>
Р2	-	План лечения составлен верно.
Р1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	<p>1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей.</p> <p>2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.</p>
Р2	-	Все осложнения перечислены верно.
Р1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Р0	-	<p>Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины)</p> <p>Или</p> <p>Не названо ни одно осложнение из списка.</p>
Н	-	007
Ф		

Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 1.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.</p> <p>Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.2 появилась на следующий день после его пломбирования.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.</p> <p>При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 12 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 1.2 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна.</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>п</td><td>с</td><td>0</td> </tr> </table>			с	с			п				с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п										с	п	с	0
		с	с			п				с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		п										с	п	с	0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	<p>1) Внутриротовая рентгенография 12 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.</p> <p>2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения.</p> <p>3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 12.</p>																																																
Р2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.																																																
Р1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.																																																
Р0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.																																																
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.																																																
Э	-	21. 1) 12 – обострение хронического																																																

		периодонтита (K04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	<p>22. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита</p> <p>23. 2) острый гнойный периостит</p> <p>24. 3) острый остеомиелит</p> <p>25. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.</p>
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	<p>26. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания.</p> <p>27. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.</p> <p>28. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации</p>

		полости рта. 29.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите какие осложнение могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	008
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.</p> <p>Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.1 появилась на следующий день после его пломбирования.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.</p> <p>При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции</p>

		<p>верхушки корня 2.1 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 2.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п		с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8														с		0
0		п	с					п		с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
													с		0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	<p>1) Внутриротовая рентгенография 21 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.</p> <p>2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения.</p> <p>3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 21.</p>																																																
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.																																																
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.																																																
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.																																																
В	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.																																																
Э	-	30. 1) 21 – обострение хронического периодонтита (K04.9)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																																
Э	-	<p>31. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита</p> <p>32. 2) острый гнойный периостит</p> <p>33. 3) острый остеомиелит</p> <p>34. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной</p>																																																

		синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	<p>35. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания.</p> <p>36. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.</p> <p>37. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p> <p>38.</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей.

		2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.																																																
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																																
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																																
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.																																																
Н	-	009																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб.</p> <p>Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.2 появилась на следующий день после его пломбирования.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С.</p> <p>При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 2.2 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна. В 2.2зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна.</p> <table border="1" data-bbox="513 1574 1449 1697"> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п		с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8														с		0
0		п	с					п		с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
													с		0																																			
В	1	Перечислите какие методы дополнительного обследования необходимо провести.																																																
Э	-	<p>1) Внутриротовая рентгенография 22 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба.</p> <p>2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти –</p>																																																

		для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. 3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотока, HbSAg, HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 22.
P2	-	Все дополнительные методы обследования перечислены полностью верно.
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
B	2	Поставьте диагноз по приведенным данным.
Э	-	39. 1) 22 – обострение хронического периодонтита (K04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	40. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 41. 2) острый гнойный периостит 42. 3) острый остеомиелит 43. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	

		Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	<p>44. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания.</p> <p>45. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.</p> <p>46. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p> <p>47.</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите какие осложнения могут развиваться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
Э	-	<p>1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей.</p> <p>2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.</p>
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	<p>Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины)</p> <p>Или</p> <p>Не названо ни одно осложнение из списка.</p>
H	-	010
Ф		
Ф		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки справа.</p> <p>Из анамнеза: более года периодически во время еды возникала боль в 4.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки справа появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной.</p> <p>При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Коронковая часть 4.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.</p> <p>На рентгенограмме: в области вершины медиального корня 46 зуба определяется очаг деструкции костной ткани, неправильной формы, без четких границ, размером 3x4 мм.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>Pt</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		с												с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		Pt	с								с				0
0		с												с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		Pt	с								с				0																																			
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	4.6 –хронический апикальный периодонтит (K04.5), подкожная одонтогенная гранулема щечной области справа																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите обоснование диагноза.																																																
Э	-	На одонтогенную подкожную гранулему указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки, характерная рентгенологическая картина, наличие болей в области зуба в анамнезе, стихание всех симптомов воспалительной реакции.																																																
P2	-	Диагноз обоснован верно.																																																
P1	-	Диагноз обоснован неполностью.																																																

P0	-	Диагноз обоснован неверно.
B	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	<p>48. 1) хронический лимфаденит</p> <p>49. 2) актиномикоз, туберкулез</p> <p>50. 3) хронический остеомиелит</p> <p>51. 4) воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез</p> <p>52. 5) доброкачественные новообразования (липома, фиброма, атерома)</p>
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	<p>53. 1) Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану</p> <p>54. йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической</p> <p>55. грануляционной ткани.</p> <p>56. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.</p> <p>57. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p>

		58.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите возможные общие и местные осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие острого гнойного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	011
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделе щеки слева. Из анамнеза: более года периодически во время еды возникала боль в 3.6 зубе. 2 месяца назад под кожей щеки слева появилось безболезненное образование, которое постепенно увеличивалось. Кожа над ним стала красной. При осмотре: в нижнем отделе щечной области слева в подкожной

		<p>клетчатке имеется плотный округлой формы, до 2,5 см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа над ним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Коронковая часть 3.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотный безболезненный тяж.</p> <p>На рентгенограмме: в области верхушки медиального корня 36 зуба определяется очаг деструкции костной ткани, неправильной формы, без четких границ, размером 3x4 мм.</p> <table border="1" data-bbox="515 584 1445 707"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>Pt</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		с												с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с								с		Pt		0
0		с												с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0			с								с		Pt		0																																			
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	3.6 – хронический апикальный периодонтит (K04.5), подкожная одонтогенная гранулема щечной области справа																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите обоснование диагноза.																																																
Э	-	На одонтогенную подкожную гранулему указывает наличие тяжа, идущего от альвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки, характерная рентгенологическая картина, наличие болей в области зуба в анамнезе, стихание всех симптомов воспалительной реакции.																																																
P2	-	Диагноз обоснован верно.																																																
P1	-	Диагноз обоснован неполностью.																																																
P0	-	Диагноз обоснован неверно.																																																
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.																																																
Э	-	<p>59. 1) хронический лимфаденит</p> <p>60. 2) актиномикоз, туберкулез</p> <p>61. 3) хронический остеомиелит</p> <p>62. 4) воспалительные и реактивно-дистрофические заболевания слюнных желез</p>																																																

		63. 5) доброкачественные новообразования (липома, фиброма, атерома)
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	<p>64. 1) Удаление 36 зуба и рассечение тяжа по переходной складке, с введением в рану йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.</p> <p>65. йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической грануляционной ткани.</p> <p>66. грануляционной ткани.</p> <p>67. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации.</p> <p>68. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.</p> <p>69.</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Назовите возможные общие и местные осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические

		реакции. Местные осложнения: осложнения при проведении анестезии, перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Развитие острого гнойного периостита, остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	012
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М., 33 года, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба слева, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 24 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептолвнутри. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и упряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.</p> <p>При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлыслева подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. На твердом небеимеется выбухание, в проекции корней 23,24,25,26 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания</p>

		<p>определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На окклюзионной поверхности 2.4 зуба определяется большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 2.4 зуб и соседние зубы неподвижны, перкуссия зубов безболезненная.</p> <p>На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 2.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.</p>																																																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> </table>	0		с	с								Pt		с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с								Pt		с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	<p>70. K10.2 Острый гнойный периостит верхней челюсти слева 2.4 зуба (небный абсцесс) – нарушение общего состояния, боль пульсирующего характера в области твердого неба, в полости рта на твердом небе определяется образование овальной формы, болезненное при пальпации, в области проекции верхушек корней зуба. Слизистая оболочка над образованием отечна и гиперемирована. Поперечные небные складки сглажены. При пальпации в центральном отделе образования определяется размягчение и флюктуация. На рентгенограмме клиническая картина хронического периодонтита причинного зуба (гранулирующий или гранулематозный).</p>																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику																																																

Э	-	71. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, новообразованиями верхней челюсти.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	72. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). Консервативная лекарственная терапия. 73. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 74. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.

В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	<p>1. Показано вскрытие гнойного поднадкостничноо очага и создание оттока экссудата – под инфильтрационной анестезией проводят разрез через воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудисто-нервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз.</p> <p>2. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани.</p> <p>3. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.</p>
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	<p>Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или</p> <p>Обоснование трех и более пунктов дано неверно.</p> <p>или</p> <p>последовательность этапов хирургического лечения неверна.</p>
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	4. Общие: обморок, коллапс, шок,

		<p>аллергические реакции.</p> <p>5. При проведении анестезии.</p> <p>6. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной пазухи.</p> <p>7. При проведении разреза: повреждение сосудисто-нервного пучка.</p> <p>8. При несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств, кист. Одонтогенный гайморит.</p>
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	<p>Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины)</p> <p>Или</p> <p>Не названо ни одно осложнение из списка.</p>
Н	-	013
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной М., 30 лет, жалобы: на припухлость и пульсирующую боль в области твердого неба справа, болезненность при приеме пищи. Плохой сон, слабость, повышение температуры тела. Анамнез: 2 недели назад почувствовал постоянную боль в 14 зубе. Накусывание на зуб было болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептол внутрь. Боль в 14 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назад на твердом небе справа образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела.</p>

		<p>Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст.</p> <p>При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. На твердом небе имеется выбухание, в проекции корней 13,14,15,16 зубов. Слизистая оболочка в этой области гиперемирована, отечна. При пальпации выбухания определяется болезненный инфильтрат и флюктуация. На окклюзионной поверхности 1.4 зуба определяется большая кариозная полость, зондирование ее безболезненно. 1.4 зуб и соседние зубы неподвижны, перкуссия зубов безболезненная.</p> <p>На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 1.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 1.4 зуба, сообщающийся с полостью зуба. Каналы корней не запломбированы.</p> <table border="1" data-bbox="518 1019 1452 1137"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td>Pt</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> </table>	0		с	с	Pt									с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с										п		с	0
0		с	с	Pt									с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с										п		с	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	<p>75. К10.2 Острый гнойный периостит верхней челюсти справа 1.4 зуба (небный абсцесс) – нарушение общего состояния, боль пульсирующего характера в области твердого неба, в полости рта на твердом небе определяется образование овальной формы, болезненное при пальпации, в области проекции верхушек корней зуба. Слизистая оболочка над образованием отечна и гиперемирована. Поперечные небные складки сглажены. При пальпации в центральном отделе образования определяется размягчение и флюктуация. На рентгенограмме клиническая картина хронического периодонтита причинного зуба (гранулирующий или гранулематозный).</p>																																																

P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	76. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, новообразованиями верхней челюсти.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	77. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). Консервативная лекарственная терапия. 78. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 79. 3) Консультация врача-стоматолога

		терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	<p>9. Показано вскрытие гнойного поднадкостничноо очага и создание оттока экссудата – под инфильтрационной анестезией проводят разрез через воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудисто-нервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз.</p> <p>10. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани.</p> <p>11. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.</p>
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или

		Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	<p>12. Общие: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.</p> <p>13. При проведении анестезии.</p> <p>14. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной пазухи.</p> <p>15. При проведении разреза: повреждение сосудисто-нервного пучка.</p> <p>16. При несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств, кист. Одонтогенный гайморит.</p>
Р2	-	Все осложнения перечислены верно.
Р1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Р0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	014
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 23 года, обратилась в стоматологическую клинику с

		<p>жалобами на боль в области щеки щеки справа. Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 18 разрушился месяц назад. Сам зуб не беспокоит. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергический анамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Объективно: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 1.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3. Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При пальпации определяется острый край кариозной полости. Окружающая слизистая оболочка без особенностей. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания зубов в проекции 1.8 эрозивная поверхность 0,2x0,3мм, болезненная при пальпации. Окружающие ткани без признаков инфильтрации, безболезненны. На рентгенограмме: зуб 1.8 – переапикальные изменения отсутствуют.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>с</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	с		с									п		с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		п	п										с		0
с		с									п		с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		п	п										с		0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	<p>Зуб 1.8 хронический апикальный периодонтит (K04.5) – пациент жалоб может не предъявлять, объективно определяется глубокая кариозная полость, зондирование болезненно во вскрытой точке, ЭОД 100 мкА, перкуссия безболезненная. Но на рентгенограмме может определяться расширение периодонтальной щели.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва – заживает после устранения причины, на дне некротический налет, края язвы без особенностей, в основании воспалительный инфильтрат, болезненная, лимфатические узлы – неспецифический лимфаденит.</p>																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																																

Э	-	<p>К04.5 зуб 1.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит.</p> <p>Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.</p>
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1) удаление зуба 1.8 2) консультация врача – стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 1.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.

P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, перфорация верхнечелюстной пазухи, аспирация, альвеолит, кровотечение. Так же как осложнение при несвоевременном лечение патологические изменения в тканях периодонта с распространением воспалительного процесса на окружающие ткани.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	015
Ф		
Ф		
...		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли при глотании, а так же боли в области нижней челюсти справа, иррадиирующие в ухо. Наличие увеличенных лимфоузлов в правой подчелюстной области. Местно: рот открывается на 2,0 см. В подчелюстной области справа пальпируются увеличенные, болезненные лимфоузлы. Жевательная поверхность 2/3 коронковой части 48 покрыта гиперемированной, отечной слизистой оболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона отмечается гнойное отделяемое.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	острый гнойный перикоронит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертонии; неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно оценен риск ССО.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	: гнойный перикоронит. Перикоронит и позадимолярный периостит диагностируют на основании характерной клинической картины и рентгенологических данных. На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции видны положение нижнего зуба мудрости, состояние его периодонта и окружающей кости, отношение к ветви и каналу нижней челюсти. Позадимолярный периостит в отличие от перикоронита сопровождается образованием воспалительного инфильтрата в позадимолярной области. При хроническом процессе характерна резорбция кости чаще в виде широкой щели у шейки зуба и по ходу корня, нередко в виде полулуния.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.

P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: ОПТГ, рентгенограмма в боковой проекции. ЗД КТ.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы антибактериальных препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы антибактериальных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора

		данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы антибактериальных лекарственных препаратов.
B	5	Дальнейшая тактика лечения:
Э	-	<p>Прежде всего необходимо ликвидировать острые воспалительные явления. При катаральной форме перикоронита может оказаться эффективной только обработка пространства под капюшоном антисептическими растворами из шприца с затупленной иглой. При гнойном перикороните проводят перикоронаротомию – рассечение капюшона, прикрывающего коронку зуба или его дистальную часть. Под рассеченный капюшон вводят небольшую тонкую полоску йодоформной марли.</p> <p>При перикороните и позадиомолярном периостите хороший лечебный эффект дает однократная или двукратная новокаиновая или тримекаиновая блокада по типу проводниковой и инфильтрационной анестезии (целесообразна инфильтрация тканей, окружающих зуб «мудрости» с добавлением антибиотиков, фурацилина, протеолитических ферментов). Показан прием внутрь сульфаниламидных препаратов, противовоспалительных и антигистаминных средств. При позадиомолярном периостите проводят курс антибиотикотерапии. Назначают тепловые процедуры в виде ванночек для рта, полосканий, ингаляций; физические методы лечения – УВЧ, микроволновую терапию по 5–7 процедур, излучение гелий-неонового лазера. При воспалительной припухлости околочелюстных мягких тканей, лимфадените показаны наружные мазевые повязки, светолечение лампой соллюкс.</p>
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	016
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 30 лет, обратилась с жалобами на затрудненное открывание рта, боли в области 38. Отмечает, что такие обострения повторяются в течение года третий раз. Местно: рот открывается на

		2,5 см, слизистая оболочка над 38 отечна, гиперемирована, дистальная часть жевательной поверхности зуба покрыта слизистой оболочкой. Зуб смещен в сторону преддверия рта.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острый гнойный перекоронорит 3.8зуба
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	<p>Удаление третьего большого коренного зуба. Этот зуб также имеет передний и задний корни. Они могут срастаться в один корень конусовидной формы. Часто корни значительно искривлены и загнуты назад. В некоторых случаях этот зуб имеет три и более расходящихся или сросшихся корня. С наружной стороны альвеола имеет очень толстый компактный слой кости (за счет косой линии), с внутренней – тонкий.</p> <p>Аномалии зуба (размеров, формы, прорезывания), особенности строения кости создают нередко большие трудности при его удалении. Удаляя 38 зуб, врач становится справа и впереди больного, поворачивает его голову к себе, II пальцем левой руки он отодвигает щеку, III пальцем – язык, I пальцем поддерживает нижнюю челюсть за подбородок. Удаление производят клювовидными щипцами или щипцами, изогнутыми по плоскости, имеющими на конце щечек треугольные выступы.</p> <p>Вывихивают зуб плавными движениями, смещая его вначале в язычную, затем в щечную сторону. Иногда удалить зуб щипцами не удастся, тогда применяют элеваторы. Извлекают зуб из лунки вверх и в сторону щеки,</p> <p>Удаление прямым элеватором. При удалении третьего нижнего большого коренного зуба щечку элеватора вводят со щечной стороны, так же как и штыковидный элеватор, в межзубной промежуток между вторым и третьим зубами. Желобок щечки элеватора должен быть обращен к удаляемому зубу. Вводя элеватор в глубь межзубного промежутка и делая им небольшие</p>

		вращательные движения, вывихивают зуб.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм. Обоснование одной из нозологических.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5.Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные групп препаратов выбор правильно обоснован.

P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
B	5	
Э	-	
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	017
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 48 лет, обратилась с жалобами на наличие разрушенного 27, заложенность носа, тяжесть при наклоне головы в области верхнечелюстной пазухи слева. Местно: имеется разрушенная коронковая часть 27. При рентгенологическом исследовании 27 определяется разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня. Под инфильтрационной анестезией удалены корни 27, при ревизии лунки отмечается обильное гнойное отделяемое.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Хронический периодонтит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: Хронический периодонтит.перфорация верхнечелюстной пазухи.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	На данных рентгенологического снимка описание данной патологии: При рентгенологическом исследовании 27 определяется

		разрежение костной ткани с четкими контурами у верхушки дистального щечного корня.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС

		4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
B	5	Из лунки удаленного зуба выделяется кровь с пузырьками воздуха. Во время выдоха через нос, зажатый пальцами, воздух со свистом выходит из лунки. Хирургическая ложка беспрепятственно погружается на большую глубину. В отдельных случаях наблюдается кровотечение из соответствующей половины носа. При наличии гнойного процесса в пазухе из лунки зуба выделяется гной.
Э	-	Тактика: Снять воспаление медикаментозным лечением и промыванием пазухи через лунку с последующей пластикой свища
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	018
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной, 48 лет, во время удаления корней 26, обнаружено сообщение с верхнечелюстной пазухой слева. Местно: корни 26 удалены, лунка без признаков воспаления, отделяемого из верхнечелюстной пазухи нет.
B	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Перфорация верхнечелюстной пазухи
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	<p>Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертензии; неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно оценен риск ССО.</p>
P0	-	<p>Диагноз поставлен неверно.</p>
B	2	<p>Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</p>
Э	-	<p>Диагноз артериальной гипертензии (АГ) установлен на основании жалоб больного на нестабильность АД, данных анамнеза (пациент отмечает повышение АД в течение 6 лет); установление степени АГ основано на цифрах АД, измеренных во время приема. Стадия АГ установлена на основании наличия поражения органов-мишеней(почек). Степень риска ССО поставлена на основании наличия метаболического синдрома, ХБП.</p> <p>Диагноз хронической болезни почек (ХБП) определен по наличию признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3-х и более месяцев (анамнестические данные) и снижении СКФ.</p> <p>Диагноз метаболического синдрома установлен на основании наличия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП), гипергликемии натощак.</p>
P2	-	<p>Диагноз обоснован верно.</p>
P1	-	<p>Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.</p>
P0	-	<p>Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.</p>
B	3	<p>Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</p>
Э	-	<p>Пациенту рекомендовано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции.

		3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов,
B	5	провести пластику ороантрального сообщения слизисто-надкостничным лоскутом с переходной складки или неба.
Э	-	Нельзя. При отсутствии в ней воспалительного процесса следует добиться образования в лунке кровяного сгустка. Для

		предохранения его от механического повреждения и инфицирования лунку прикрывают йодоформной турундой.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	019
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной А., 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами на наличие корней 36. Из анамнеза жизни выявлено заболевание крови гемофилией «А».
В	1	1)Поставьте диагноз. 2)Какие методы обследования проведете данному больному. 3)Какова тактика лечения больного.
Э	-	1.Перелом корней 36 зуба
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Э	-	1.Определение состояния свертывающей и противосвертывающей систем крови (развернутаякоагулограмма). 2. ОПТГ 3. ЗД КТ.
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
В	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	В послеоперационном периоде продолжают общую терапию, направленную на повышение свертываемости крови (трансфузии крови, антигемофильной плазмы, криопреципитата, аминокaproновой и аскорбиновой кислот, назначение кальция хлорида, гемофобина, рутина, викасола). Гемостатические препараты в лунке оставляют до полного ее заживления. Таким больным не следует удалять одновременно несколько зубов.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы
В	5	Удаление зуба у таких больных стремятся выполнить с наименьшей

		травмой кости и окружающих мягких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой, антисептической гемостатической губкой или сухой плазмой, накладывают защитную пластинку. Прошивать края десны для удержания в лунке гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровотечения.
Э	-	Подготовку их к операции осуществляют совместно с гематологом. Под контролем коагулограммы назначают средства, нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливают антигемофильную плазму, криопреципитат или антигемофильный глобулин, свежечитратную кровь; при тромбопении – тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и С. Изготавливают пластмассовую защитную пластинку.
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
Н	-	020
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 16, припухлость мягких тканей правой щечной области, повышение температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфаркт миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время АД 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяется экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет отека мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полном объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность II степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпируется болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована.
В	1	1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больной? 4)Какой вид обезболивания показан больному? 5)Какой анестетик Вы выберете больному с сердечно-сосудистой патологией? 6)Как называется операция.
Э	-	1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование

		3. желательно лечить в стационаре. 4. Местное обезболивание 5. Анест. без адреналина Мепивакаин («Скандонест», «Мепидонт», «Изокаин»), Лидокаин 6. Периостотомия – рассечение надкостницы с частичным отслоением от кости. Нередко сопровождается установкой дренажа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или неверно оценено состояние.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	На основе жалоб пациента, клинической картины поставлен диагноз -обострение хр.Рt 16 периостит от 16
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологической формы или Обоснование одной из нозологической формы
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.

P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный:
B	5	
Э	-	Удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	021
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В поликлинику обратился больной с жалобами на боли и кровотечение из лунки удаленного зуба. Несколько дней назад

		удален 48 по поводу хронического периодонтита. После этого отмечались боли в лунке зуба, температура тела 37,5°C. Раньше при удалении зубов болей и кровотечений не было. Отмечается отек мягких тканей правой поднижнечелюстной области, пальпация болезненная, запах изо рта, лунка удаленного 48 покрыта некротическим сгустком, из-под которого выделяется кровь, пальпация слизистой оболочки альвеолярного гребня болезненная, незначительная инфильтрация.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Альвеолит
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Учитывая жалобы пациента и анамнез заболевания ,поставлен диагноз: Альвеолит
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет

		<p>обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более дополнительных метода обследования.</p> <p>или</p> <p>Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.</p> <p>или</p> <p>План дополнительного обследования составлен полностью неверно.</p>
B	4	<p>Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.</p>
Э	-	
P2	-	<p>Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор правильно обоснован.</p>
P1	-	<p>Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов, однако выбор не обоснован.</p> <p>или</p> <p>Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.</p>
P0	-	<p>Ответ неверный: 1. Антибактериальные препараты.</p> <p>2. Антигистаминные.</p> <p>3. НПВС</p> <p>4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина.</p> <p>5. Противодиарейные.</p>
B	5	.
Э	-	<p>После проводникового обезболивания лунку промывают теплым раствором перекиси водорода, фурацилина, хлоргексидина в смеси с протеолитическими ферментами, 50 % раствором димексида с оксациллином. Острой костной ложечкой осторожно освобождают лунку от распавшегося кровяного сгустка и инородных тел, грануляций. Осуществляют пенициллин-новокаиновую блокаду</p>

		окружающих мягких тканей. После промывания раствором антисептика просушивают и плотно тампонируют турундой, пропитанной йодоформной жидкостью, начиная со дна и заполняя всю лунку. Для тампонады применяют также биопластик с тромбином, эpsilon-аминокапроновую кислоту, противостолбнячную сыворотку, биологические геморрагические препараты (гемостатическая губка, фибринная пленка, коллагеновая губка)
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
H	-	022
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 35 лет, доставлена с жалобами на сильные боли в области верхней челюсти справа, начавшиеся два дня назад и сопровождавшиеся потрясающим ознобом, подъемом температуры тела до 39,0°C. При поступлении: температура тела 38,0°C. Состояние тяжелое. Отек мягких тканей щечной области справа. Правая глазная щель сужена за счет отека нижнего века. Кожа этой области в цвете не изменена, собирается в складку. Пальпация безболезненна. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон, пальпация их болезненна. В полости рта отмечается коллатеральный отек околочелюстных мягких тканей с вестибулярной и небной сторон альвеолярного отростка верхней челюсти в области 16,17 зубов. Слизистая оболочка этой области гиперемирована, при пальпации резко болезненна, определяются участки флюктуации.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	1. Острый гнойный периостит верхней челюсти справа в области 16,17зубов
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб пациента и клинической

		картины.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Э	-	1. Антибактериальные препараты. 2. Антигистаминные. 3. НПВС 4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргексидина. 5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов,
В	5	2. При исследовании зуба, послужившего источником инфекции, часто удается установить, что его полость и корневые каналы заполнены гнилостным расpadом. Иногда этот зуб бывает запломбированным, в ряде случаев имеется глубокий патологический зубодесневой карман. В этот период болевая реакция при перкуссии зуба выражена не резко, а иногда отсутствует. Перкуссия соседних зубов безболезненна. При рентгенографии альвеолярного отростка и тела челюсти характерные для острого периостита изменения не выявляются. Периостит чаще протекает в виде ограниченного воспалительного процесса в надкостнице альвеолярного отростка на протяжении нескольких зубов. Если воспаление распространяется на значительные участки надкостницы, покрывающие тело челюсти, то общие и местные проявления заболевания выражены более резко.
Э	-	3. При исследовании крови в период развития заболевания отмечается увеличение количества лейкоцитов (10–12 $\cdot 10^9$ / л, иногда больше). У ряда больных число лейкоцитов бывает в пределах нормы или даже наблюдается лейкопения (особенно в тех случаях, когда проводилось лечение сульфаниламидами и антибиотиками). Часто обнаруживается нейтрофилез за счет увеличения количества сегментоядерных (до 70–75%) и палочкоядерных лейкоцитов (до 8–20%). Одновременно уменьшается процентное содержание лимфоцитов (до 10–20%) и эозинофилов. Через несколько дней от начала заболевания СОЭ равна 15–20 мм/ч. При исследовании мочи у большинства больных изменений не обнаруживается. Лишь у некоторых в остром периоде заболевания появляется белок (от следов до 0,33 г/л). Иногда отмечается небольшое количество лейкоцитов (10–20 в поле

		зрения).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
H	-	023
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>На прием явился пациент, 43 лет, с жалобами на онемение нижней губы справа. Из анамнеза выявлено, что 20 дней назад ему был удален 36 по поводу хронического периодонтита. После чего болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли, лунка зажила. Постепенно стало нарастать онемение губы, особенно кожи, которые не проходили до настоящего времени. Из опроса выявлено, что во время обезболивания для удаления зуба большой почувствовал резкий, короткий «болевого удар» в нижнюю челюсть слева. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Невропатия нижнего луночкового нерва возникает вследствие повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала. В некоторых случаях в результате хронического периодонтита кость между верхушечной частью корня и стенкой нижнечелюстного канала рассасывается. Во время вывихивания корня элеватором из глубоких отделов лунки можно травмировать нерв, в результате чего частично или полностью нарушается его функция: появляется боль в челюсти, онемение нижней губы и подбородка, снижение или выпадение чувствительности десны, снижение электровозбудимости пульпы зубов на пораженной стороне.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью:
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб и клинической картины.

P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
B	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.ЗД КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.

Э	-	
P2	-	Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных препаратов.
В	5	Невропатия нижнего луночкового нерва возникает вследствие повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в непосредственной близости от нижнечелюстного канала. В некоторых случаях в результате хронического периодонтита кость между верхушечной частью корня и стенкой нижнечелюстного канала рассасывается. Во время вывихивания корня элеватором из глубоких отделов лунки можно травмировать нерв, в результате чего частично или полностью нарушается его функция: появляется боль в челюсти, онемение нижней губы и подбородка, снижение или выпадение чувствительности десны, снижение электровозбудимости пульпы зубов на пораженной стороне.
Э	-	Обычно все эти явления через несколько недель постепенно проходят. При выраженном болевом симптоме назначают анальгетики, физиотерапию импульсными токами, ультрафиолетовое облучение. Для ускорения восстановления функции нерва назначают курс инъекций витамина В1 (по 1 мл 6% раствора через день, 10 инъекций). Проводят электрофорез 2% раствора новокаина (5–6 процедур по 20 мин) или 2%раствора новокаина с 6% раствором витамина В1 (5–10 процедур по 20 мин). Хорошие результаты дает введение внутрь в течение 2–3 нед витамина В2 (по 0,005 г 2 раза в день) и витамина С (по 0,1 г 3 раза в день), а также до 10 инъекций дибазола (по 2 мл 0,5% раствора через день), галантамина(по 1 мл 1 % раствора в день), экстракта алоэ (по 1 мл ежедневно), витамина В12 (по 1 мл 0,02% раствора через день).
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.

Н	-	024
Ф		
Ф		
...		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 48 лет, обратилась с просьбой удалить корни 27 с целью подготовки полости рта к протезированию. Во время проведения анестезии у больной появилась слабость, головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Обморок.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен: Состояние обусловлено острой аноксией головного мозга. Причиной могут психоэмоциональное напряжение, страх
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб пациента и клинической картины.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
P0	-	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно. или Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
Э	-	Контроль АД. ЭКГ Определение ЧД

P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из списка или обоснование для одного или двух назначенных методов обследования дано не верно.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
B	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
P0	-	Ответ неверный:
B	5	Больной следует придать горизонтальное положение, обеспечить приток свежего воздуха. Дать вдыхать пары нашатырного спирта. Кожу лица, шеи следует обтереть по-лотенцем, смоченным в холодной воде. Эти простейшие мероприятия оказываются эффективными. Крайне редко возникает необходимость во введении сердечно-сосудистых средств и аналептиков (кордиамин, кофеин, эфедрин) внутримышечно в терапевтических дозах..
Э	-	
P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.

Р0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
Н	-	025																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Пациент М. 32 года обратился в стоматологическую поликлинику с жалобой на постоянную боль пульсирующего характера в правой половине нижней челюсти, отдающую в ухо, усиливающуюся ночью и при приеме пищи.</p> <p>Из анамнеза: зуб 4.5 ранее был лечен по поводу осложненного кариеса. Три дня назад, после охлаждения, появилась острая самопроизвольная постоянная боль в зубе 4.5, усиливающаяся при накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но появилась боль в челюсти и припухлость щеки.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, конфигурация лица изменена за счет отека в щечной и поднижнечелюстной областях справа; кожа в цвете не изменена, в складку собирается, при пальпации безболезненная. Регионарные лимфатические узлы увеличены, мягкоэластической консистенции, подвижны, при пальпации слабоболезненные.</p> <p>Слизистая оболочка преддверия рта в области зубов 4.4; 4.5; 4.6 отечна и гиперемирована. По переходной складке определяется инфильтрат с размягчением в центре, при пальпации резко болезненный. Зуб 4.5 – на окклюзионной поверхности пломба, вертикальная перкуссия слабо болезненна, подвижность 1 степени. Перкуссия соседних интактных зубов безболезненна.</p> <p>На рентгенограмме: зуб 45 – корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1x1 см.</p> <table border="1" data-bbox="513 1709 1449 1832"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> </table>	0		с	с							с			с		0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0		с		п										с	0
0		с	с							с			с		0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0		с		п										с	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	80. К10.2 Острый гнойный периостит нижней																																																

		<p>челюсти справа 4.5 зуба – состояние пациента удовлетворительное или средней тяжести, симптомы эндогенной интоксикации (слабость, разбитость, потеря аппетита), отек окружающих мягких тканей, в полости рта переходная складка в области причинного зуба сглажена, выбухает, гиперемирована, отечна, определяется размягчение и флюктуация в центральной части инфильтрата. На рентгенограмме в области причинного зуба картина хронического периодонтита (гранулирующего или реже гранулематозного), перкуссия сравнительная положительная, лимфатические узлы увеличены, болезненные и подвижные. Возможна воспалительная контрактура жевательной и медиальной крыловидной мышц.</p>
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	81. Дифференциальная диагностика проводится с: острым и обострением хронического периодонтита, острым остеомиелитом, радикулярной кистой в стадии абсцедирования, абсцессом и флегмоной, лимфаденитом, аденофлегмоной, острым сиалоденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно

		или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	82. 1) Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). 83. 2) Консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов. 84. 3) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	85. 1) Проведение инфильтрационной анестезии 86. 2) удаление причинного зуба или эндодонтическое лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 87. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 88. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью

		«Левомеколь». 89. 5) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	90. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.

Н	-	026																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Пациент Ч. 56 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 2.6.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 2.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 2.6.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.</p> <p>В полости рта 2.6 покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 2.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>			с										с	К	с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с										с		
		с										с	К	с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0			с										с																																					
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	91. Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 2.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена),																																																

		погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	92. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
V	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	93. 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ. 94. 2) Удаления зуба 26 с проведением цистэктомии(удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ) 95. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего

		протезирования. 96. 4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) удаление зуба 26 в соответствии со всеми этапами удаления зубов. 2) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапециевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылуциание оболочки кисты с ее содержимым. 3) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 4) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения. 5)
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно.

		или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	6) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 7) Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	027
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Ч. 45 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 1.6.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: со слов больного, зуб 1.6 ранее лечен по поводу осложненного кариеса, до настоящего времени не беспокоил. Однако полгода назад пациент отметил плотное выбухание челюсти в области 1.6.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°С. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно.</p>

		<p>Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные.</p> <p>В полости рта 1.6 – коронка зуба разрушена полностью под десну , на 4-5 мм. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня в проекции корней 1.6, округлой формы, безболезненное при пальпации. Перкуссия зуба безболезненна, зуб неподвижен.</p>																																																
		<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>			-										с		с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с										с		
		-										с		с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0			с										с																																					
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	97. Корневая киста верхней челюсти с правой стороны от зуба 1.6 (K04.8) - симптом «пергаментного хруста» (Дюпюитрена), погибание костной ткани (симптом «пластмассовой игрушки»), симптом флюктуации при отсутствии костной стенки, тупой звук при перкуссии причинного зуба.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику																																																
Э	-	98. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																

P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	99. 1) Дополнительный метод исследования: КЛКТ. 100. 2) Удаления зуба 16 с проведением цистэктомии(удаление зуба или другая зубосохраняющая операция в зависимости от размеров и расположения очага резорбции на КЛКТ) 101. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 102. 4) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) удаление зуба 16 в соответствии со всеми этапами удаления зубов. 8) операция цистэктомии – разрез полуовальной или трапециевидной формы, отслаивание слизисто-надкостничного лоскута, трепанация кости, вылуциание оболочки кисты с ее содержимым. 9) антисептическая обработка костной раны, укладывание остеопластического материала, мембраны, мобилизация и

		укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 10) Рекомендации и назначение общего медикаментозного лечения. 11)
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	12) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. 13) Местные – кровотечение, прободение пазухи. Рецидив кисты, синусит. При дальнейшем развитии воспалительного процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
H	-	028
Ф		

Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Больная 20 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.</p> <p>В полости рта: зуб 4.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет.</p> <p>Зуб 4.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.</p> <p>На ОПТГ – зуб 4.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с шейкой зуба 4.7. для зуба 48 в зубном ряду места недостаточно.</p> <p>В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>	0			с											с		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											с		
0			с											с																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		с											с																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	48- зуб 4.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план обследования.																																																
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 4.7. 																																																

P2	-	План обследования составлен верно.
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 48 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 48 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 48 с помощью бор-

		<p>машины,удалениес помощью элеватора, сглаживание острых краев кости.</p> <p>4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба.</p> <p>5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом.</p> <p>6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание.</p> <p>7)Рекомендации пациенту.</p>
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	<p>Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или</p> <p>Обоснование трех и более пунктов дано неверно.</p> <p>или</p> <p>последовательность этапов хирургического лечения неверна.</p>
Н	-	029
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная 22года обратилась с жалобами на боли в области зуба 37.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.</p>

		<p>В полости рта: зуб 3.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений.</p> <p>Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.</p> <p>На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 3.7. для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 36 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.</p> <p>В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.</p> <table border="1" data-bbox="513 801 1449 929"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td></td> </tr> </table>	0			с											с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											Pt		
0			с											с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		с											Pt																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	зуб 3.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 36 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план обследования.																																																
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 37 зуба																																																
P2	-	План обследования составлен верно.																																																
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не																																																

		названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) удаление зуба 36 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования 5) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины,удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) удаление зуба 36, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание.

		7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Н	-	030
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная 19 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.</p> <p>В полости рта: зуб 4.6 коронка зуба разрушена полностью под десну, перкуссия безболезненна, подвижности нет, окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений.</p> <p>Зуб 4.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация</p>

		<p>окружающих тканей безболезненна.</p> <p>На ОПТГ – зуб 4.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с дистальным корнем зуба 4.7. для зуба 48 в зубном ряду места недостаточно. В области верхушки медиального корня зуба 46 определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3х4 мм.</p> <p>В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.</p>																																																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>Pt</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td> </tr> </table>	0			с											с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			Pt											с		
0			с											с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		Pt											с																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	зуб 4.8 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0), зуб 46 – хронический апикальный периодонтит (K04.5)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план обследования.																																																
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ) 4) ЭОД 47 зуба																																																
P2	-	План обследования составлен верно.																																																
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																																																
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.																																																
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.																																																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.																																																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно																																																

		или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 48 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) удаление зуба 46 4) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования 5) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 38 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 48 с помощью бор-машины,удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. 4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. 5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) удаление зуба 46, вылушивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.

P1	-	<p>Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или</p> <p>Обоснование трех и более пунктов дано неверно.</p> <p>или</p> <p>последовательность этапов хирургического лечения неверна.</p>
Н	-	031
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная 25 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа.</p> <p>Из анамнеза: зуб 4.6 месяц назад лечен по поводу осложненного кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти справа.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Определяется участок гипестезии в области нижней губы справа.</p> <p>Зуб 46 – на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений, пальпация безболезненная.</p> <p>На рентгенограмме: корневые каналы зуба 46 запломбированы плотно с выведением в области дистального корня пломбировочного материала за верхушку, кортикальная пластинка нижнечелюстного канала не прослеживается на протяжении 3 мм.</p>
В	1	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	1) постоянные боли, появившиеся после эндодонтического лечения зуба 46

		2) рентгенологические данные
P2	-	Обоснование диагноза проведено верно.
P1	-	Обоснование диагноза проведено неполностью.
P0	-	Обоснование диагноза неверно.
B	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Неврит 3-ей ветви тройничного нерва справа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	1) физиотерапия, иглорефлекстерапия. 2) назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(Мильгамма), обезболивающие и антигистаминные средства. 3) при безуспешности консервативного лечения – удаление зуба 46, с удалением пломбировочного материала.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.
Э	-	Тщательное выполнение требований, предъявляемых на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратное использование эндодонтического инструментария, использование апекс-локаторов, проведение рентгенологического исследования, контроль за количеством введенного пломбировочного материала. Осуществление рентгенологического контроля на каждом этапе.
P2	-	Все меры профилактики перечислены верно.
P1	-	Не названы одна или две меры профилактики из списка.
P0	-	Возможные меры профилактики перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одна мера профилактики из списка.

В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, обращенного основанием к переходной складке на уровне 45-47, отслаивание лоскута.. 3) Проведение перфорирования кортикальной пластинки и удаление ее в проекции пломбировочного материала. 4) удаление пломбировочного материала. 5) антисептическая обработка костной полости, промывание дистиллированной водой, внесение костного материала, мембраны. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Н	-	032
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 27 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти слева, онемение в области нижней губы слева. Из анамнеза: зуб 3.6 месяц назад лечен по поводу осложненного кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти слева. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений.

		<p>Определяется участок гипестезии в области нижней губы слева.</p> <p>Зуб 36 – на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений, пальпация безболезненная.</p> <p>На рентгенограмме: корневые каналы зуба 36 запломбированы плотно с выведением в области дистального корня пломбировочного материала за верхушку, кортикальная пластинка нижнечелюстного канала не прослеживается на протяжении 3 мм.</p>
В	1	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	1) постоянные боли, появившиеся после эндодонтического лечения зуба 36 2) рентгенологические данные
P2	-	Обоснование диагноза проведено верно.
P1	-	Обоснование диагноза проведено не полностью.
P0	-	Обоснование диагноза неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Неврит 3-ей ветви тройничного нерва слева.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	1) физиотерапия, иглорефлексотерапия. 2) назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(Мильгамма), обезболивающие и антигистаминные средства. 3) при безуспешности консервативного лечения – удаление зуба 36, с удалением пломбировочного материала.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.
Э	-	Тщательное выполнение требований, предъявляемых на каждом этапе эндодонтического лечения: аккуратное использование эндодонтического инструментария, использование апекс-локаторов, проведение рентгенологического исследования, контроль за

		количеством введенного пломбировочного материала. Осуществление рентгенологического контроля на каждом этапе.
P2	-	Все меры профилактики перечислены верно.
P1	-	Не названы одна или две меры профилактики из списка.
P0	-	Возможные меры профилактики перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одна мера профилактики из списка.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, обращенного основанием к переходной складке на уровне 35-37, отслаивание лоскута.. 3) Проведение перфорирования кортикальной пластинки и удаление ее в проекции пломбировочного материала. 4) удаление пломбировочного материала. 5) антисептическая обработка костной полости, промывание дистиллированной водой, внесение костного материала, мембраны. 6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. 7)Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
H	-	033

Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 37.</p> <p>Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова.</p> <p>Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С.</p> <p>Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное.</p> <p>В полости рта: зуб 3.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет.</p> <p>Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.</p> <p>На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные бугры контактируют с шейкой зуба 3.7. Для зуба 38 в зубном ряду места недостаточно.</p> <p>В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td></tr> <tr><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td></tr> </table>	0			с											с		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			с											с		
0			с											с																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
		с											с																																					
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	43 - дистопия, полуретенция (K01.1, K01.0)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план обследования.																																																
Э	-	1) Сбор анамнеза 2) клиническое исследование 3) проведение рентгенологического исследования (КТ)																																																

		4) ЭОД 3.7.
P2	-	План обследования составлен верно.
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит, хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. 2) Проведение дополнительного разреза в области медиальной части зуба 48 , отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов.

		<p>3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины,удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости.</p> <p>4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба.</p> <p>5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом.</p> <p>6) Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание.</p> <p>7)Рекомендации пациенту.</p>
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	<p>Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или</p> <p>Обоснование трех и более пунктов дано неверно.</p> <p>или</p> <p>последовательность этапов хирургического лечения неверна.</p>
Н	-	034
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Б., 60 лет, обратился к врачу – стоматологу - хирургу с жалобами на отсутствие зубов нижней челюсти, затрудненное пережевывание пищи, для консультации по поводу возможности ортопедического лечения с применением имплантатов.</p> <p>Из анамнеза: ОРВи, ОРЗ, ветряная оспа в детстве. Зубы на нижней челюсти были удалены около 5-7 лет назад по поводу хронического воспалительного процесса. Ранее пациент обращался к стоматологу – ортопеду, был изготовлен съёмный протез на нижнюю челюсть, но пациент не смог привыкнуть к нему, также дикция была нарушена. На верхнюю челюсть был изготовлен частичный съёмный протез.</p> <p>Объективно: конфигурация лица неизменена, кожные покровы</p>

		<p>чистые, физиологической окраски, без видимых изменений лимфатические узлы не пальпируются. Определяется снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта.</p> <p>При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений. Отмечается наличие выраженной атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти в боковых отделах, незначительная резорбция альвеолярного отростка в переднем отделе. На верхней челюсти атрофия альвеолярного отростка незначительно выражена в области 1.5, 1.4, 2.1, 2.2. Коронка зуба 2.5 разрушена до уровня десны, размягчена, перкуссия зуба безболезненная.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>о</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>к</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>к</td><td>п</td><td>Pt</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td><td>о</td> </tr> </table>	о	п	п	о	о	к	п	п	о	о	к	п	Pt	п	п	о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о
о	п	п	о	о	к	п	п	о	о	к	п	Pt	п	п	о																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о	о																																			
		<p>Прикус – прогеническое соотношение челюстей.</p> <p>На ортопантомограмме – дефицита костной ткани в области зубов 1.5, 1.4 не выявлено, в области зубов 2.1, 2.2 имеется дефект альвеолярного отростка в виде ножевидного гребня. В области зуба 2.5 периодонтальная щель равномерно расширена.</p>																																																
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	<p>Полная потеря зубов нижней челюсти (K08.1). Частичная потеря зубов верхней челюсти (K08.1). Дефект и деформация альвеолярного гребня верхней челюсти в области 2.1.,2.2 (K08.2)</p> <p>25- хронический апикальный периодонтит.</p>																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.																																																
Э	-	<p>1) проведение рентгенологического исследования (КТ)</p> <p>2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.</p>																																																
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.																																																
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.																																																
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.																																																
В	3	Составьте план лечения.																																																
Э	-	1) а) Съёмный протез на нижнюю челюсть на атачменах с опорой на дентальные имплантаты установленные в передний отдел нижней																																																

		<p>челюсти.</p> <p>б) установка 8 винтовых имплантатов на нижнюю челюсть после проведения костной пластики, с последующим изготовлением мостовидного протеза на нижнюю челюсть.</p> <p>2) На верхней челюсти установка винтовых 5 имплантатов в области 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.5 с изготовлением мостовидного протеза.</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
V	4	Составьте план подготовки к операции имплантации.
Э	-	<p>1) Удаление зуба 2.5</p> <p>2) Костная пластика в области зубов 14 и 15.</p>
P2	-	План подготовки к операции составлен верно.
P1	-	План подготовки к операции составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План подготовки к операции пациента выбрана полностью неверно.
V	5	В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?
Э	-	Проблемы с адаптацией протеза на нижнюю челюсть, т.к. ранее изготовленным протезом пациент не пользовался, т.к. не смог привыкнуть к нему.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	035
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность коронки на имплантате.</p> <p>Из анамнеза: имплантологическое лечение проводилось полгода назад в другом городе. Пациенту в области отсутствующего зуба 3.6. был установлен имплантат, а в последующем изготовлена коронка. Подвижность коронки появилась за 1 месяц до обращения и постепенно нарастала.</p> <p>Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие гипертонической болезни.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное, конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>о</td><td>к</td><td>к</td><td>п</td><td>п</td><td></td><td>п</td><td></td><td>к</td><td>к</td><td></td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>п</td><td>о</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>о</td><td>п</td><td>к</td><td>и</td><td>и</td><td>к</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>и</td><td>п</td><td>п</td> </tr> </table>	о	к	к	п	п		п		к	к		п	п	п	п	о	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	п	к	и	и	к								и	п	п
о	к	к	п	п		п		к	к		п	п	п	п	о																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	п	к	и	и	к								и	п	п																																			
		<p>Прикус - прямой.</p> <p>В области зуба 3.6 установлен имплантат с коронкой, последняя подвижна вместе с имплантатом в вестибуло - оральном направлении. Шейка имплантата выстоит над уровнем десны, покрыта налетом, окружающая десна гиперемирована и отёчна. Атрофия альвеолярного отростка в области зуба 3.6 выражена сильно. При надавливании на имплантат боль усиливается.</p>																																																
В	1	Поставьте предварительный диагноз.																																																
Э	-	Периимплантит в области зуба 3.6 (K10.2)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно.																																																
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.																																																
Э	-	<p>1) проведение рентгенологического исследования (КТ) - для уточнения состояния костной ткани в области имплантата и возможного разрушения имплантата.</p> <p>2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.</p>																																																
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.																																																

P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
V	3	Перечислите характерные симптомы данного заболевания.
Э	-	1) Одноэтапная методика – болезненность при надавливании на имплантат, гиперемия и отек слизистой оболочки вокруг имплантата, подвижность имплантата. Рентгенологически определяется очаг резорбции на границе раздела имплантат/кость или образование костного кармана. 2) Двухэтапная методика – отек и гиперемия окружающей слизистой оболочки, свищ или грануляции в области слизистой, покрывающей внутрикостный элемент. Рентгенологически определяется очаг резорбции на границе раздела имплантат/кость или образование костного кармана.
P2	-	Характерные симптомы перечислены верно.
P1	-	Характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного характерного симптома.
V	4	Назовите причины подвижности коронки вместе с имплантатом.
Э	-	Причиной развития данного осложнения может являться несоблюдение принципов atraumatic preparation костного ложа; неадекватное закрытие операционной раны: рубцы и мелкое преддверие полости рта, травмирующие и вызывающие ишемию краев послеоперационной раны; неудовлетворительное состояние гигиены полости рта.
P2	-	Все причины названы верно.
P1	-	Причины названы не полностью.
P0	-	Все причины названы неверно.
V	5	Составьте план лечения пациента.
Э	-	1) удаление имплантата в области зуба 36 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования в области отсутствующих зубов.

P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	036
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной, 56 лет, поступил с жалобами на постоянную ноющую боль в области правой околоушной слюнной железы, носящую колюще-режущий характер во время приема пищи, припухлость в правой околоушножевательной области, умеренно болезненную при пальпации.</p> <p>Из анамнеза: три недели назад была произведена операция половинной резекции желудка по поводу язвенной болезни. Вышеперечисленные жалобы появились около 10 дней назад, медленно нарастали.</p> <p>Объективно: правая околоушная слюнная железа увеличена, уплотнена, болезненна при пальпации. Определяется умеренно выраженный коллатеральный отек, распространяющийся на позадичелюстную и поднижнечелюстную области справа. Кожа над железой в цвете не изменена, ограничено собирается в складку. Открывание рта в полном объеме, болезненное.</p> <p>Слизистая оболочка щечной области соответственно правому околоушному протоку отечна, устье протока гиперемировано, зияет. При массировании слюна не выделяется. При пальпации правый околоушной проток несколько утолщен. Язык обложен серым налетом.</p> <p>На слизистой оболочке щечных областей с обеих сторон по линии смыкания зубов определяется участки гиперкератоза в виде белесоватых пятен с нечеткими контурами. При рентгенологическом исследовании правой околоушной слюнной железы теней конкрементов не выявлено.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Острый послеоперационный инфекционный паротит справа (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.

P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
V	2	Опишите механизм развития заболевания
Э	-	Существенную роль в патогенезе данного заболевания играет перенесенная операция на органах брюшной полости. При этом рефлекторно снижается функция слюноотделения. Микрофлора полости рта восходящим путем через околоушной проток попадает в систему протоков железы и на фоне снижения местного и общего иммунитета (после тяжелой операции) вызывает развитие тяжелого острого воспалительного процесса в строме железы.
P2	-	Механизм развития заболевания назван верно.
P1	-	Механизм развития заболевания назван неполностью.
P0	-	Механизм развития заболевания назван неверно.
V	3	Составьте план местного лечения.
Э	-	1) согревающие компрессы с димексидом или сухое тепло (соллюкс, УФО); 2) инстилляциии в проток растворами антисептиков; 3) блокады 0,5% р-ром анестетика по типу ползучего инфильтрата.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
V	4	Составьте план общего лечения.
Э	-	1) антибиотики широкого спектра действия; 2) средства, способствующие стимуляции слюноотделения: 0,5% р-р пилокарпина гидрохлорида по 4-6 капель до еды, слюногонная диета; 3) десенсибилизирующие, рассасывающие средства: 1-2% йодистого калия, антигистаминные препараты; 4) витаминотерапия, 5) обработка полости рта антисептиками.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбран полностью неверно.

В	5	Укажите симптомы нехарактерные для данного заболевания.
Э	-	Несущественными признаками являются участки гиперкератоза (плоская форма лейкоплакии), обложенный налетом язык. Эти признаки свидетельствуют о патологии желудочно-кишечного тракта.
P2	-	Нехарактерные симптомы перечислены верно.
P1	-	Нехарактерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного симптома.
Н	-	037
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны.</p> <p>Из анамнеза: в течение 15 лет периодически возникали обострения воспалительного процесса, поочередно слева и справа, примерно 1 раз в три года. Обращалась к врачу, обострения проходили на фоне приема антибиотиков. В период между обострениями у врача не наблюдалась, слюнные железы не были обследованы. Три дня назад появились припухлости в околоушных областях. Затем присоединился солоноватый привкус слюны.</p> <p>Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков.</p> <p>На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются.</p>
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	<p>1) Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.</p> <p>2) цитологическое исследование секрета поднижнечелюстных слюнных желез,</p> <p>3) УЗИ слюнных желез.</p>
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.

P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
B	2	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план лечения.
Э	-	
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Определите трудоспособность.
Э	-	
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	038
Ф		
Ф		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны.</p> <p>Из анамнеза: в течение 15 лет периодически возникали обострения воспалительного процесса, поочередно слева и справа, примерно 1 раз в три года. Обращалась к врачу, обострения проходили на фоне приема антибиотиков. В период между обострениями у врача не наблюдалась, слюнные железы не были обследованы. Три дня назад появились припухлости в околоушных областях. Затем присоединился солоноватый привкус слюны.</p> <p>Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков.</p> <p>На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются.</p>
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	<p>1) Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.</p> <p>2) цитологическое исследование секрета слюнных желез,</p> <p>3) УЗИ слюнных желез.</p> <p>4) Сиалометрия</p>
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: болезнью и синдромом

		Шегрена, протоковым сиалоаденитом, интерстициальным сиалоаденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
V	4	Составьте план лечения.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 x 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке x 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КJ. 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t^oC тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиалоадените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с

		<p>дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз.</p> <p>12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования.</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	039
Ф		
Ф		
I	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациентка К., 50 лет, жалуется на постоянную безболезненную припухлость в боковых областях лица.</p> <p>Из анамнеза: припухлость появилась около двух лет назад, ее появление больная ни с чем не связывает. Сухости во рту не отмечает, во время еды припухлость в размерах не изменяется.</p> <p>Объективно: околоушные слюнные железы равномерно увеличены, имеют гладкую ровную поверхность, с подлежащими тканями не спаяны. Кожа над железами не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное, слизистая оболочка полости рта в цвете не изменена, увлажнена умеренно.</p> <p>На сиалогамме отмечается увеличение размеров слюнных желез, уменьшение плотности железы, резкое сужение протоков III, IV порядка с сохранением ровности и четкости контуров протоков.</p>
B	1	Перечислите дополнительные методы обследования.

Э	-	1)Общий анализ крови, сахар крови, белковые фракции крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия 5) консультации смежных специалистов
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	Интерстициальный сиаладенит. (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: паренхиматозным сиалоаденитом, болезнью и синдромом Шегрена, болезнью и синдромом Микулича.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 x 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке x 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс

		<p>лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КЛ.</p> <p>5. Компрессы с 20% димексидом;</p> <p>6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t[°]С тела.</p> <p>7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиаладените и сялодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез.</p> <p>8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней стадии паренхиматозного сиалоаденита).</p> <p>10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния.</p> <p>11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз.</p> <p>12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования.</p> <p>13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	040

Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент Т., 37 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на припухлость и покалывание в боковой области лица слева, солоноватый привкус во рту.</p> <p>Из анамнеза: впервые припухлость возникла полтора года назад, отмечал появление солоноватого привкуса. К врачу не обращался, припухлость исчезала самопроизвольно. Однако неделю назад во время еды вновь возникла припухлость в боковой области лица слева и с тех пор появляется во время еды постоянно.</p> <p>Объективно: околоушная слюнная железа слева увеличена, мягко-эластичной консистенции, слабоблезненна. При пальпации щечной области слева по ходу выводного протока левой околоушной слюнной железы определяется безболезненное мягкое припухание в виде валика. При надавливании на него из выводного протока в полость рта выделяется застойный секрет. При этом припухлость уменьшается в размерах.</p> <p>При сиалометрии: количество слюны в пределах нормы. В пробирке: слюна прозрачная, определяются белесоватые включения в виде тяжей.</p> <p>На сиалограмме определяется значительное расширение внежелезистой и внутрижелезистой части главного выводного протока, контуры его неровные, четкие, участки расширения чередуются с участками сужения. По данным рентгенологического исследования и УЗИ конкременты в железе не выявлены.</p>
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1) Общий анализ крови, сахар крови, белковые фракции крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 2) цитологическое исследование секрета слюнных желез, 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия 5) консультации смежных специалистов
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	2	Поставьте диагноз.

Э	-	Сиалодохит. (K11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: паренхиматозным сиалоаденитом, калькулезным сиалоаденитом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	4	Составьте план лечения.
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> 1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 x 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (KJ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке x 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с KJ. 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функцию железы (особенно при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 25 инъекций через 2-3 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных доз (МПД), если нет повышения t°C тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиалоадените и сиалодохите). Противопоказания к применению: эпилепсия, гиперкинезы, бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия. Ежедневно п/к 1 мл - 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. Можно использовать электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков (обычно в поздней

		<p>стадии паренхиматозного сиалоаденита).</p> <p>10. Протеолитические ферменты (трипсин, химотрипсин) при сужении протоков не в момент обострения, т.к. может быть ухудшение состояния.</p> <p>11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м) + электрофорез с дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз.</p> <p>12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования.</p> <p>13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).</p>
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
H	-	041
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больной Н., 50 лет, обратился с жалобами на боли в ВНЧС справа, которые возникли 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, потом боль.</p> <p>Объективно: гиперемия и отек в области сустава с правой стороны. Регионарные лимфатические узлы увеличены и болезненны. На томограмме костные структуры без изменения, суставная щель справа расширена.</p>

В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Острый артрит ВНЧС справа.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен неполностью.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) Рентгенография ВНЧС 2) Анализ крови на наличие ревматоидных факторов.
Р2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
Р1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
Р0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	3	Предложите план лечения.
Э	-	1) Щадящая диета 2) антибактериальная терапия. 3) После снятия воспалительных явлений физиотерапия.
Р2	-	План лечения составлен верно.
Р1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назначьте медикаментозное лечение.
Э	-	1) Противовоспалительная терапия 2) Антибактериальная терапия 3) Антигистаминные препараты.
Р2	-	План медикаментозного лечения составлен верно.
Р1	-	План медикаментозного лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
Р0	-	План медикаментозного лечения данного пациента выбран полностью неверно.
В	5	Есть ли показания к проведению физиотерапии у данной больной?
Э	-	Нет показаний. Физиотерапевтическое лечение возможно проводить после стихания острых воспалительных процессов.

P2	-	Ответ верен.																																																
P1	-	Ответ верен, но необоснован.																																																
P0	-	Ответ неверен.																																																
H	-	042																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки справа.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведено удаление зубов 3.6 и 3.5.</p> <p>Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей жевательной области справа. Переходная складка сглажена, слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается симптом флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>с</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>0</td><td></td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td>о</td><td>о</td><td>п</td><td>п</td> </tr> </table>			с										с	К	с	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	0			с								п	о	о	п	п
		с										с	К	с	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
0			с								п	о	о	п	п																																			
В	1	Поставьте диагноз.																																																
Э	-	Резидуальная киста нижней челюсти с левой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (K09.2)																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику																																																
Э	-	103. Дифференциальная диагностика проводится с: другими видами кист																																																

		челюстей, амелобластомой, остеобластокластомой.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Заполните медицинскую карту.
Э	-	<p>Жалобы: на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки</p> <p>Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 45 и 46 (K04.8)</p> <p>Развитие заболевания: 3 месяца назад были удалены зубы 45 и 46</p> <p>Инфекционные заболевания отрицает, аллергологический анамнез не отягощен.</p> <p>Конфигурация лица изменена за счет отека мягких тканей жевательной области справа, кожные покровы чистые, физиологической окраски без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы увеличены, подвижны, болезненные.</p> <p>Открывание рта свободное в полном объеме. Далее зубная формула.</p> <p>Слизистая оболочка в области 45 и 46 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная, симптом флюктуации. Определяем податливость альвеолярного отростка (симптом Дюпюитрена), «пергаментный хруст» по возможности.</p> <p>На рентгенограмме: в области удаленных зубов 45 и 46 деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3*4 см, оттесняющий нижнечелюстной канал.</p> <p>Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (K04.8)</p> <p style="text-align: center;">1.</p>
P2	-	Медицинская карта заполнена верно.

P1	-	Медицинская карта заполнена не полностью.
P0	-	Медицинская карта заполнена неверно.
B	4	Перечислите дополнительные методы обследования.
Э	-	1) проведение рентгенологического исследования (КТ) 2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д. 3) цитологическое и гистологическое обследование с целью уточнения и подтверждения диагноза.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
B	5	Составьте план лечения.
Э	-	14) Проведение операции цистэктомии. 15) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью санация полости рта 16) консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования. 17)
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
H	-	043
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стоматологическую поликлинику обратился больной 40 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа,

		<p>болезненность при глотании, ограничение открывания рта.</p> <p>Из анамнеза: неделю назад заболел 48 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 48 зуба. Больной занимался самолечением, принимал обезболивающие средства, к врачу не обращался.</p> <p>Через неделю появились токающие боли в области угла нижней челюсти справа, боли при глотании, больной обратился к врачу-стоматологу. Врачом-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти справа, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	K10.23 Острый гнойный периостит нижней челюсти с правой стороны от зуба 4.8.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: обострением хронического периодонтита, острым и обострением хронического перикоронита, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной, невралгией
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	

		Назовите какую ошибку допустил врач-стоматолог.
Э	-	Не удалил зуб 4.8, который явился причиной развития периостита.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
В	4	Ваша тактика лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2) удаление причинного зуба 48, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту. Назначение медикаментозной терапии:
P2	-	Тактика лечения составлена верно.
P1	-	Тактика лечения пациента составлена верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Осложнения при проведении анестезии. Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение. Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств. Возможно развитие эндокардита и заболеваний почек, сосудов – при неправильной тактике лечения.

P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
H	-	044
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>В стоматологическую поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области слева, болезненность при глотании, ограничение открывания рта.</p> <p>Из анамнеза: неделю назад заболел 38 зуб, после чего на второй день появилась припухлость в области 38 зуба. Больной занимался самолечением, принимал обезболивающие средства, к врачу не обращался.</p> <p>Через неделю появились токающие боли в области угла нижней челюсти слева, боли при глотании, больной обратился к врачу-стоматологу. Врачом-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти слева, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.</p>
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	K10.23 Острый гнойный периостит нижней челюсти с левой стороны от зуба 3.8.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: обострением хронического периодонтита, острым и обострением хронического перикоронита, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной, невралгией

P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Назовите какую ошибку допустил врач-стоматолог.
Э	-	Не удалил зуб 3.8, который явился причиной развития периостита.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
B	4	Ваша тактика лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. 2) удаление причинного зуба 38, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 5) Рекомендации пациенту. Назначение медикаментозной терапии:
P2	-	Тактика лечения составлена верно.
P1	-	Тактика лечения пациента составлена верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
P0	-	Тактика лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.

Э	-	<p>Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.</p> <p>Осложнения при проведении анестезии.</p> <p>Осложнения при удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение.</p> <p>Осложнения при несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств.</p> <p>Возможно развитие эндокардита и заболеваний почек, сосудов – при неправильной тактике лечения.</p>																																
P2	-	Все осложнения перечислены верно.																																
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																
Н	-	045																																
Ф																																		
Ф																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																
У	-	<p>Пациент П. 20 лет обратился к стоматологу с целью удаления неправильно расположенного зуба 45.</p> <p>Из анамнеза: зуб 45 прорезался в 18 лет в сторону языка, мешает во время приема пищи и при разговоре.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С.</p> <p>Объективно: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.</p> <p>В полости рта: зуб 45 интактный, расположен язычно. Слизистая оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети гиперемирована и отечна, местами эрозирована. Пальпация слабо болезненна.</p>																																
<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td>с</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> </table>			0		с									п		с		с	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
0		с									п		с		с																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																			

		0		п											с		0	
В	1	Поставьте диагноз.																
Э	-	Зуб 4.5 - аномалия положения (K07.3), язычное прорезывание. Хроническая механическая травма языка, декубитальная язва.																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: сверхкомплектным зубом, с наклоном зуба; декубитальная язва – с сифилисом, туберкулезом, радиационной, трофической, раком.																
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.																
Э	-	1) удаление зуба 45 2) рекомендована консультация врача-стоматолога ортодонта. 3) рекомендована консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта																
P2	-	План лечения составлен верно.																
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.																
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.																

В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии 2) удаление зуба 45 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. 3) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки. Аппликация с мазью «Левомеколь» 4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 5) Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Н	-	046
Ф		
Ф		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Пациент В. 55 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 4.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез неотягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 4.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 4.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>о</td><td>о</td><td>К</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п		с			с	К	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	о	К	К										с	К	0
0		п	с					п		с			с	К	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	о	К	К										с	К	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 4.7 (K10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																																

Э	-	104. Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня. 1.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.

P1	-	<p>Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или</p> <p>Обоснование трех и более пунктов дано неверно.</p> <p>или</p> <p>последовательность этапов хирургического лечения неверна.</p>
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
Э	-	<p>Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит.</p> <p>Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.</p>
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
H	-	047
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент В. 60 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного зуба 3.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.</p> <p>Из анамнеза: со слов пациента, 3 дня назад был удален зуб 3.7 по поводу хронического периодонтита, вчера вечером боль усилилась. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает. Аллергоанамнез не отягощен.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.</p>

		<p>Поднижнечелюстные лимфатические узлы слева увеличены, слабо болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>В полости рта: края лунки удаленного зуба 3.7 покрыты фибринозным налетом. В альвеоле удаленного зуба 3.7 сгусток отсутствует, лунка заполнена остатками пищи. Слизистая оболочка в области лунки удаленного зуба 3.7 гиперемирована и отечна, болезненна при пальпации.</p>																																																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>К</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>о</td><td>К</td><td>К</td><td>К</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>о</td><td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п		с			с	К	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	К	К	К										с	о	0
0		п	с					п		с			с	К	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	К	К	К										с	о	0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.7 (К10.3) – боль в альвеоле, общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается общее состояние появляются иррадирующие боли, неприятный гнилостный запах из лунки. СО гиперемирована, отечна, болезненная. Регионарные ЛУ увеличены, подвижны и болезненны.																																																
Р2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
Р1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.																																																
Э	-	105. Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.																																																
Р2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.																																																
Р1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.																																																
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.																																																

В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта 3) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очистление альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня. 2.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.

В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения																																																
Э	-	Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона, лимфаденит. Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в анамнезе гипертоническая болезнь.																																																
Р2	-	Все осложнения перечислены верно.																																																
Р1	-	Не названы один или два осложнения из списка.																																																
Н	-	048																																																
Ф																																																		
Ф																																																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																																																
У	-	<p>Больной А., 20 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта.</p> <p>При осмотре на внутренней поверхности нижней губы справа определяется безболезненное образование шаровидной формы.</p> <p>Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен.</p> <p>Объективно: конфигурация лица изменена за счет незначительной припухлости нижней губы справа. Открывание рта свободное. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.</p> <p>В полости рта: в толще нижней губы определяется шаровидное образование, мягкоэластической консистенции, безболезненное при пальпации, не спаянное с окружающими тканями, диаметром около 2 см, слизистая оболочка над образованием синюшного оттенка.</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>0</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>с</td><td>п</td><td></td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>0</td> </tr> </table>	0		с											с	п		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					п											0
0		с											с	п																																				
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
				п											0																																			
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																																																
Э	-	Слизистая ретенционная киста нижней губы с правой стороны (К																																																

		11.6) – жалобы на наличие образования, выступающего, безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко-эластической консистенции, слизистая над ним неизменена, просвечивает содержимое голубоватого цвета, при прокусывании выделяется прозрачная тягучая жидкость.
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
B	2	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом, с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
B	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	1) Удаление новообразования на нижней губе. 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
B	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	1) Проведение инфильтрационной анестезии в области новообразования.

		<p>2) Планирование проведения разрезов.</p> <p>3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы, чтобы затем было удобно сводить края при зашивании.</p> <p>4) Вылущивание кисты: должно выполняться очень осторожно, чтобы не повредить ее тонкую оболочку.</p> <p>5) Вылущивание измененных малых слюнных желез.</p> <p>6) Ушивание раны.</p> <p>7) Рекомендации пациенту</p>
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	<p>Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.</p> <p>или</p> <p>Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.</p>
P0	-	<p>Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или</p> <p>Обоснование трех и более пунктов дано неверно.</p> <p>или</p> <p>последовательность этапов хирургического лечения неверна.</p>
B	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
Э	-	<p>Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.</p> <p>Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив, кровотечение во время оперативного вмешательства.</p>
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
H	-	049
Ф		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6.

		<p>Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта. Боли в области лунки, иррадиирующие в ухо и висок.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка в области удаленного 3.6 гиперемирована, отечна. Лунка зуба 3.6 пустая, дно покрыто серым налетом с неприятным запахом. Пальпация окружающих тканей слабо болезненна. При рентгенологическом исследовании лунка без особенностей. Инородных теней нет.</p>																																																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td><td></td><td>п</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>п</td><td></td><td>с</td><td></td><td></td><td>с</td><td>п</td><td>0</td> </tr> <tr> <td>8</td><td>7</td><td>6</td><td>5</td><td>4</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td>о</td><td>с</td><td>с</td><td>с</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>о</td><td>о</td><td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п		с			с	п	0	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	о	с	с	с										о	о	0
0		п	с					п		с			с	п	0																																			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8																																			
о	с	с	с										о	о	0																																			
В	1	Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.																																																
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.6 (K10.3) – иррадиирующие боли в области удаленного зуба, пациентка промывала и выполаскивала лунку, лунка зуба пустая, дно покрыто серым налетом, с неприятным запахом. СО гиперемирована, отечна и болезненная.																																																
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.																																																
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.																																																
P0	-	Диагноз поставлен неверно.																																																
В	2	Составьте план дополнительного обследования пациента.																																																
Э	-	<p>1)Тщательный сбор анамнеза пациента</p> <p>2) проведение рентгенологического исследования (ОПТГ)</p> <p>3)ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.</p>																																																

P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с ограниченным остеомиелитом и невритом.
P2	-	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
В	4	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог хирург 2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена, врач-стоматолог терапевт 3. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Укажите особенности хирургического этапа лечения
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со

		2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.																
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.																
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения из списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.																
Н	-	050																
Ф																		
Ф																		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ																
У	-	<p>Больная 26 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 4.6.</p> <p>Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта. Боли в области лунки, иррадиирующие в ухо и висок.</p> <p>Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное.</p> <p>В полости рта: слизистая оболочка в области удаленного 4.6 гиперемирована, отечна. Лунка зуба 4.6 пустая, дно покрыто серым налетом с неприятным запахом. Пальпация окружающих тканей слабо болезненна. При рентгенологическом исследовании лунка без особенностей. Инородных теней нет.</p>																
		<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td></td> <td>п</td> <td>с</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>п</td> <td></td> <td>с</td> <td></td> <td></td> <td>с</td> <td>п</td> <td>0</td> </tr> </table>	0		п	с					п		с			с	п	0
0		п	с					п		с			с	п	0			

		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		о	о	о	с										п	к	0
В	1	Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.															
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 4.6 (K10.3) – иррадиирующие боли в области удаленного зуба, пациентка промывала и выполаскивала лунку, лунка зуба пустая, дно покрыто серым налетом, с неприятным запахом. СО гиперемирована, отечна и болезненная.															
P2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.															
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.															
P0	-	Диагноз поставлен неверно.															
В	2	Составьте план дополнительного обследования пациента.															
Э	-	1)Тщательный сбор анамнеза пациента 2) проведение рентгенологического исследования (ОПТГ) 3)ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.															
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.															
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно.															
P0	-	Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.															
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.															
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с ограниченным остеомиелитом и невритом.															
P2	-	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.															
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
P0	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.															
В	4	Составьте план комплексного лечения.															

Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог хирург 2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена, врач-стоматолог терапевт 4. 3) Консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу дальнейшего протезирования
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Укажите особенности хирургического этапа лечения
Э	-	Проведение ревизии лунки удаленного зуба –инфильтрационная и проводниковая анестезия, антисептическая обработка (удаление распавшегося сгустка и пищи), кюретаж (очищение альвеолы от инородных тел и некротизированных тканей), тампонада или ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2 – го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно.

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ОПК-5, ПК-5	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ОПК-5, ПК-5	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.