1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине Стоматология хирургическая по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая

	циальности 31.08.74 Стоматолог Контролируемые разделы	Код	Результаты обучения по	Наимен	Ораниа
No					
п/п	(темы) дисциплины	конт	дисциплине	оценоч	
11/11		роли		средо	
		руе мой		вид	колич
					ество
		КОМ			
		пете			
		нци			
1	D 1	И	n	T	100
1.	Раздел 1	УК-	Знать: клиническую	Тестов	100
	«Общее и местное	1-3	симптоматику основных	ые	
	обезболивание в	ПК-	заболеваний челюстно-	задани	- 0
	хирургической	1-13	лицевой области,	Я	50
	стоматологии»		пограничных состояний	Ситуац	
	Раздел 2 «Воспалительные		у взрослых, их	ионные	
	заболевания челюстно-		профилактику,	задачи	
	лицевой области»		диагностику и лечение;		
	Раздел 3. «Болезни слюнных		хирургический		
	желез»		инструментарий,		
	Раздел 4 «Болезни		применяемый при		
	пародонта»		различных операциях в		
	Раздел 5 «Заболевания и		челюстно-лицевой		
	поражения нервов лица»		области; вопросы		
	Раздел 6 «Опухоли,		асептики и антисептики;		
	опухолеподобные		принципы, приемы и		
	поражения и кисты		методы обезболивания в		
	челюстно-лицевой области»		хирургической		
	Раздел 7 «Хирургическая		стоматологии и		
	подготовка полости рта к		челюстно-лицевой		
	протезированию»		хирургии, вопросы		
	Раздел 8 «Травмы челюстно-		интенсивной терапии и		
	лицевой области»		реанимации у взрослых;		
			раневой процесс и его		
			осложнения, гнойные		
			инфекции;		
			Уметь: определить		
			необходимость		
			специальных методов		
			исследования		
			(лабораторных,		
			рентгенологических,		
			радиоизотопных,		
			функциональных и др.),		
			интерпретировать их		
			результаты обосновать		
			схему, план и тактику		
			ведения больных,		
			показания и		
			противопоказания к		

операции; разработать план подготовки больного к экстренной и плановой операции, определить степень нарушения гомеостаза, осуществить подготовку к операции всех функциональных систем; обосновать наиболее целесообразную технику операции при данной челюстно-лицевой патологии и выполнить ее в необходимом объеме; разработать схему послеоперационного ведения больного и профилактику послеоперационных осложнений; определить объем и последовательность реанимационных мероприятий; оказать необходимую срочную помощь больному; провести диспансеризацию больных; Владеть: навыками по ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи; готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

2. Оценочные средства 2.1 Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами о	ответов	№
		компетен
		ции, на
		формиров
		ание

		которой
		направлен
		о это
		тестовое
		задание
1.	ЗАЖИВЛЕНИЕ КОСТНОЙ РАНЫ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ЗУБА	УК-1-3,
	АНЧИВЕТСЯ:	ПК-1-13
1)	Через 1 месяц	
2)	После окончания эпителизации	
3)	Через 3 месяца	
4)	Через 2 недели	
2.	ЭТАПОМ УДАЛЕНИЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3,
1)	Премедикация	ПК-1-13
2)	Сбор анамнеза	
3)	Придание определённого положения тела пациента	
4)	Наложение щипцов	
3.	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВСЕХ ЗУБОВ С РАЗРУШЕННОЙ	УК-1-3,
КОР	ОНКОВОЙ ЧАСТЬЮ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТСЯ	ПК-1-13
ЩИІ	ІЦЫ:	
1)	Прямые несходящиеся	
2)	Прямые сходящиеся	
3)	Байонетные	
4)	S-образные сходящиеся	
5)	Специальные для третьего верхнего моляра	
4.	ДЛЯ УДАЛЕНИЯ РЕЗЦОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВРАЧ	УК-1-3,
ДОЛ	ЖЕН СТОЯТЬ:	ПК-1-13
1)	сзади больного	
2)	справа и впереди больного	
3)	слева и сзади больного	
<u>4)</u> 5.	справа и сзади больного	
	ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ:	УК-1-3,
1)	прямые щипцы	ПК-1-13
2)	прямой элеватор	
3)	клювовидные щипцы	
4)	щипцы с S-образным изгибом	
6.	ВЕРХНИЙ ВТОРОЙ МОЛЯР ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЕТ:	УК-1-3,
1)	один корень	ПК-1-13
2)	три корня - два щечных и один небный	
3)	три корня - два небных и один щечный	
4)	два корня - щечный и небный	VIII 1 2
7.	КОРЕНЬ БОКОВОГО РЕЗЦА НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	УК-1-3,
	ЛОНЕН:	ПК-1-13
1)	в вестибулярную сторону	
2)	в небную сторону	
3)	в язычную сторону	
4)	не отклонен	
8.	ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ ЛЮКСАЦИИ	УК-1-3,
	ОВ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛОНЯЕТСЯ В	ПК-1-13
	ГИБУЛЯРНУЮ СТОРОНУ, КРОМЕ:	
1)	Первого премоляра	
2)	Первого моляра	
	-	

Второго моляра	1
Второго моляра Второго и третьего моляров	
ПЕРВОЕ ВЫВИХИВАЮЩЕЕ ДВИЖЕНИЕ ПРИ ЛЮКСАЦИИ	УК-1-3,
ОВ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ВЫПОЛОНЯЕТСЯ В	ПК-1-13
СТИБУЛЯРНУЮ СТОРОНУ, КРОМЕ:	11111-1-13
Первого премоляра	
Первого премоляра Первого моляра	
Второго моляра	
Второго моляра Второго и третьего моляров	
ІРИ ДАГНОСЦИРОВАНИИ ПЕРФОРАЦИИ ДНАЯ	УК-1-3,
ХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА И ОТСУТСВИИ	ПК-1-13
ВЫПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ В СИНУСЕ ПЕРФОРАЦИОННОЕ	11111-1-13
ВЕРСТИЕ:	
Ушивается простым сближением краёв	
Ушивается простым солижением красв Ушивается трапециевидным лоскутом с переходной складки	
Тампонируется йодоформной турундой	
10 11 010	
Промывается и оставляется открытым	VV 1 2
ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВЫВИХА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЯ УДАЛЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМ-О:	УК-1-3, ПК-1-13
	11K-1-13
Фиксиро¬вать подбородочную часть нижней челюсти (рукой	
истента или пациента)	
Удалять зубы нижней челюсти только щипцами	
Исключить этап продвижения щечек щипцов при удалении вторых и	
тьи моляров нижней челюсти	
Производить удаление 3-их моляров только в стационаре	XIIC 1 2
ВОЗМОЖНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННО ВО ВРЕМЯ	УК-1-3,
ЕРАЦИИ УДАЛЕНИЯ 48, 38 - ЭТО:	ПК-1-13
Периостит	
Альвеолит	
Неврит нижнего альвеолярного нерва	
Перелом нижней челюсти	XIIC 1 2
ПРИ РАЗВИТИИ ПЕРВИЧНОГО ЛУНОЧКОВОГО	УК-1-3,
овотечения производится:	ПК-1-13
Тампонада гемостатической губкой	
Динамическое наблюдение	
Введение препаратов гемостатического действия, корррекция	
риального давления	
Ушивание лунки с тампонадой гемостатической губкой или	
оформной турундой, холод – наружно, введение препаратов	
остатического действия, корррекция артериального давления	
Прикладывание холода, динамическое наблюдение	****
АЛЬВЕОЛИТ РАЗВИВАЕТСЯ:	УК-1-3,
Через 2-3 дня после удаления зуба	ПК-1-13
Через 5-7 дней после удаления зуба	
Через 10-15 дней после удаления зуба	
Через 2-3 часа после удаления зуба	
ПРИ РАЗВИТИИ БРОНХОСПАЗМА В ХОДЕ КУПИРОВАНИЯ	УК-1-3,
САРСТВЕННОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА СЛЕДУЕТ	ПК-1-13
ЕСТИ:	
Кофеин бензоат натрия 2,4%	
Строфантин 0,06%	
Коргликон 0,05%	

4)	Эуфиллин 2,4%	
7.	РАНЕЕ ВТОРИЧНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ЛУНКИ	УК-1-3,
	ЛЕННОГО ЗУБА РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ	ЛК-1-13
	СТВИЯ СОДЕРЖАЩЕГОСЯ В КАРПУЛЕ АНЕСТЕТИКА:	11111-1-13
1)	Адреналина	
2)	ЭДТА	
3)	Бисульфита натрия	
4)	Собственно анестетика	
8.	ПРИ УДАЛЕНИИ ЗУБА НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ	УК-1-3,
	ІШЕСТВОВАВШЕГО ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА	ПК-1-13
	ТРУКТИВНЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ, КИСТА, РЕТЕНЦИЯ ЗУБА) ИЛИ	1110 1 15
	РАВИЛЬНОМ ПОЛЬЗОВАНИИ ИНСТРУМЕНТАМИ МОЖЕТ	
	НИКНУТЬ:	
1)	Перфорация дна верхнечелюстного синуса	
2)	Вторичное луночовое кровотечение	
3)	Вывих нижней челюсти	
4)	Перелом нижней челюсти	
9.	НАЗОВИТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ ОТСРОЧЕННЫМ	УК-1-3,
	ОСТАТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ (НАСТУПЛЕНИЕ ЭФФЕКТА	ПК-1-13
	СЗ 12-24 ЧАСА):	11111-1-13
1)	12,5% раствор дицинона	
2)	викасол	ļ
3)	1% р-р Амбена	
4)	5% стерильный раствор аминокапроновой кислоты для	ļ
	ривенного введения на изотоническом (0,85–0,9%) растворе натрия	
хлорі	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	
10.	КАКУЮ ПРОБУ НЕ ПРОВОДЯТ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ	УК-1-3,
	ФОРАЦИИ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ:	ПК-1-13
1)	Рото-носовая проба	1110 1 13
2)	Носо-ротовую	ļ
3)	Шиллера-Писарева	ļ
4)	Тактильную	
1.	ПРИЧИНЫ ОСТРОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ПЕРИОДОНТ:	УК-1-3,
1)	глубокий кариес	ПК-1-13
2)	острый и обострившийся хронический пульпит	
3)	подвижность зуба I степени	
4)	ретенция и дистопия зуба	
',	perengin ii Aneronin 530a	
2 ПЕ	РИОДОНТИТ В ПОДАВЛЯЮЩЕМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ	УК-1-3,
ИМЕ		ПК-1-13
1)	медикаментозное происхождение	
2)	вирусное происхождение	
3)	инфекционное происхождение	
4)	травматическое происхождение	
/	СНОВНЫМИ ЖАЛОБАМИ БОЛЬНОГО ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ	УК-1-3,
	ИОДОНТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ БОЛИ:	ПК-1-13
1)	постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при	
	постоянные, нарастающие, пульсирующие, усиливающиеся при сывании на причинный зуб, ощущение «выросшего» зуба	
2)	острые, простерливающие, во всей половине челюсти,	
-	ивающиеся от холодовых раздражителей	
3)	в зубе от кислого, сладкого, холодного, горячего	
4)	в зубе от кислого, сладкого, холодного, горячего в челюсти самопроизвольные, приступообразные, в ночное время	
7)	в четости самопроизвольные, приступоооразные, в ночное время	

4 ПР	И ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПЕРИОДОНТИТА НЕОБХОДИМО:	УК-1-3,
1)	удалить причинный зуб	ПК-1-13
2)	назначить курс антибиотиков	1110 1 13
$\begin{pmatrix} 2 \\ 3 \end{pmatrix}$	создать свободный отток экссудата из периапикальной области	
5.	ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИОДОНТИТЕ ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ	УК-1-3,
		ук-1-3, ПК-1-13
	ЕНЕНИЯ ДЕСНЫ:	11K-1-13
1)	инфильтратом и гиперемией	
2)	гиперемией и отеком	
3)	наличием свищевых ходов	
4)	бледно-розовой слизистой оболочкой	XIIC 1 0
6.	ОСНОВНОЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ	УК-1-3,
	ЮДОНТИТА ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ – ЭТО:	ПК-1-13
1)	пневмококк	
2)	клебсиелла	
3)	стафилококк	
4)	трепонема	
5)	микобактерия	
1.	ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ	УК-1-3,
BEPX	ХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ ДО 5 ММ,	ПК-1-13
	ГВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ:	
1)	кистогранулема	
2)	хронический фиброзный периодонтит	
3)	хронический гранулематозный периодонтит	
4)	хронический гранулирующий периодонтит	
5)	радикулярная киста	
2.	ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО ФИБРОЗНОГО	УК-1-3,
-	ИОДОНТИТА:	ПК-1-13
1)	боль от термических раздражителей	1110 1 15
2)	болезненная перкуссия	
3)	отсутствие жалоб	
4)	асимметрия лица	
3.	ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ ХРОНИЧЕСКОГО	УК-1-3,
	ІУЛЕМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА:	ПК-1-13
1)	острые боли в зубе от горячего	
2)	жалоб нет	
3)	перкуссия резко положительная	
4)	на рентгенограмме выраженная деструкция костной ткани с четкой	
грани		
4.	ОЧАГ ДЕСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ В ОБЛАСТИ	УК-1-3,
	ХУШКИ КОРНЯ С ЧЕТКИМИ ГРАНИЦАМИ БОЛЕЕ 10 ММ	ПК-1-13
	ЫВАЕТСЯ:	
1)	Кистогранулема	
2)	хронический фиброзный периодонтит	
3)	гранулёма	
4)	хронический гранулирующий периодонтит	
5)	радикулярная киста.	
5.	РАЗМЕР КИСТОГРАНУЛЕМЫ В ДИАМЕТРЕ СООТВЕТСТВУЕТ	УК-1-3,
	меру:	ПК-1-13
1)	до 0,5 см	
2)	более 1,0 см	
3)	0,5-1,0 cm	
- J	0,0 1,0 0 m	

4) 0,1-0,3 см 6. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ОДОНТОГЕННОЙ ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С: ПК-1-13 1) Хроническим верхушечным фиброзным периодонтитом 2) Острым лимфаденитом 3) Хроническим остеомиелитом челюсти 4) Злокачественной опухолью 5) Острым периоститом 7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПК-1-13 ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ПК-1-13
ПОДКОЖНОЙ ГРАНУЛЁМЫ ПРОИЗВОДИТСЯ С: 1) Хроническим верхушечным фиброзным периодонтитом 2) Острым лимфаденитом 3) Хроническим остеомиелитом челюсти 4) Злокачественной опухолью 5) Острым периоститом 7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
1) Хроническим верхушечным фиброзным периодонтитом 2) Острым лимфаденитом 3) Хроническим остеомиелитом челюсти 4) Злокачественной опухолью 5) Острым периоститом 7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
2) Острым лимфаденитом 3) Хроническим остеомиелитом челюсти 4) Злокачественной опухолью 5) Острым периоститом 7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
3) Хроническим остеомиелитом челюсти 4) Злокачественной опухолью 5) Острым периоститом 7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
4) Злокачественной опухолью 5) Острым периоститом 7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
5) Острым периоститом 7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПК-1-3, ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: ПК-1-13 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
7. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА ХРОНИЧЕСКОГО ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
ВЕРХУШЕЧНОГО ГРАНУЛОМАТОЗНОГО ПЕРИОДОНТИТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ: 1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
1) Ограниченного очага деструкции костной периапекальной ткани с нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
нечёткими контурами в виде «пламени свечи» 2) Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
Ограниченного очага деструкции с чёткими ровными контурами в периапекальных тканях Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
периапекальных тканях 3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
3) Очага гиперцементоза и склероза в периапекальных тканях 4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
4) Равномерного расширения периодонтальной щели по всему периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
периодонту 1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
1. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ УК-1-3,
HEPHOLOHIMIOB ABLIAEICA: TIK-I-13
1) периостотомия
2) ампутация корня
3) создание оттока через канал зуба
4) секвестрэктомия
2. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ УК-1-3,
ХРОНИЧЕСКИХ ПЕРИОДОНТИТОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ПК-1-13
ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ:
1) цистэктомия с резекцией верхушки корня
2) гемисекция
3) короно-радикулярная сепарация
4) удаление зуба
5) реплантация
3. ПЛОМБИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ УК-1-3,
ОПЕРАЦИИ ЦИСТЭКТОМИИ С РЕЗЕКЦИЕЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ПК-1-13
ЗУБА: СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:
1) за сутки перед операцией
2) за 2 недели перед операцией
3) сразу после операции
4) после заживления костного дефекта в периапикальной области,
после операции
5) не имеет значения
4. ПОКАЗАНИЕМ К АМПУТАЦИИ КОРНЯ ЗУБА ЯВЛЯЕТСЯ: УК-1-3,
1) значительный дефект костной ткани лунки ПК-1-13
2) апикальная гранулёма одного из корней моляров верхней челюсти
3) апикальная гранулёма одного из корней моляров нижней челюсти
4) функциональная и косметическая ценность
5) наличие сросшихся корней
5. ПРИ ОПЕРАЦИИ АМПУТАЦИЯ КОРНЯ ЗУБА ЧАЩЕ УК-1-3,
УДАЛЯЕТСЯ:
1) нёбный корень верхнего моляра
2) один из щёчных корней верхнего моляра

2)	OTHER HOMEOU PONVEIGEO PROMOTORS	
3)	один из корней верхнего премоляра корень нижнего моляра	
<u>4)</u> 6.		VIC 1 2
	ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ ЦИСТОТОМИИ ЯЕТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13
		11K-1-13
1)	пожилой возраст пациента	
2)	значительный объём кисты	
3)	незначительный объём кисты	
4)	нагноение кисты	
5)	отягощённый анамнез	NIIC 1 2
7.	ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ КОРОНО-РАДИКУЛЯРНОЙ	УК-1-3,
	АРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13
1)	патологический процесс в области апекса зуба	
2)	перфорация дна пульповой камеры с разрежением верхушки	
	орневой перегородки	
3)	непроходимость одного из каналов корней	
4)	подвижность зуба	
8.	РЕПЛАНТАЦИЯ ЗУБА – ЭТО:	УК-1-3,
1)	пересадка зуба от одного человека к другому	ПК-1-13
2)	резекция и удаление одного из корней	
3)	пересадка зуба в другую альвеолу	
4)	возвращение в лунку удалённого зуба	
9.	ПРИ ОПЕРАЦИИ РЕПЛАНТАЦИИ, УДАЛЕННЫЙ ЗУБ:	УК-1-3,
1)	погружают в дистиллированную воду, затем возвращают в лунку	ПК-1-13
2)	погружают в тёплый раствор с перекисью водорода на 5 мин., затем	
возвр	ащают в лунку	
3)	погружают в тёплый изотонический раствор хлорида натрия с	
добав	влением антибиотика, затем возвращают в лунку	
10.	ОСТЕОИДНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ПЕРЕСАЖЕННОГО ЗУБА С	УК-1-3,
АЛЫ	ВЕОЛОЙ ВОЗНИКАЕТ:	ПК-1-13
1)	при полном удалении надкостницы альвеолы и периодонта корня	
зуба		
2)	при частичном сохранении надкостницы альвеолы и остатков	
перис	одонта на корне зуба	
3)	при полном сохранении надкостницы альвеолы и остатков	
-	одонта на корне зуба	
11.	ПЕРИОДОНТАЛЬНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ ПЕРЕСАЖЕННОГО	УК-1-3,
ЗУБА	С АЛЬВЕОЛОЙ ВОЗНИКАЕТ	ПК-1-13
1)	при полном удалении надкостницы альвеолы и периодонта корня	
зуба		
2)	при частичном сохранении надкостницы альвеолы и остатков	
_	одонта на корне зуба	
3)	при полном сохранении надкостницы альвеолы и остатков	
	одонта на корне зуба	
12.	ПЕРИОДОНТАЛЬНО-ФИБРОЗНЫЙ ТИП СРАЩЕНИЯ	УК-1-3,
	ЕСАЖЕННОГО ЗУБА С АЛЬВЕОЛОЙ ВОЗНИКАЕТ	ПК-1-13
1)	при полном удалении надкостницы альвеолы и периодонта корня	
зуба	при полном здалении падкостинцы аньвеолы и периодонта кория	
2)	при частичном сохранении надкостницы альвеолы и остатков	
/	при частичном сохранении надкостницы альвеолы и остатков одонта на корне зуба	
-		
3)	при полном сохранении надкостницы альвеолы и остатков	
	одонта на корне зуба.	VV 1 2
1.	ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3,

1)	Ушиб мягких тканей лица	ПК-1-13
2)	Фиброма альвеолярного отростка	11111-1-13
3)	Обострение хронического гайморита	
4)	Обострение хронического периодонтита	
2.	ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ГНОЙНЫЙ ПРОЦЕСС ЛОКАЛИЗУЕТСЯ:	УК-1-3,
1)	Под кожей	ПК-1-13
	Под кожей Под мышцей	11K-1-13
2)	Под мышцеи Под надкостницей	
3)		
4) 5)	Под наружной кортикальной пластинкой челюсти Под слизистой оболочкой альвеолярного отростка	
3.	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3,
1)	Гематома лица	ПК-1-13
2)	Подвижность всех зубов	11111-1-13
3)	Затрудненное открывание рта	
4)	Загрудненное открывание рта Выбухание подъязычных валиков	
5)	Гиперемия и отек переходной складки	
4.	ПЕРИОСТИТ ЧЕЛЮСТЕЙ НЕОБХОДИМО	УК-1-3,
	петиостит челюстей неовходимо ФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:	ЛК-1-13
	тризмом	1118-1-13
1)	1	
2)	Переломом зуба	
3)	Острым сиалодохитом	
<u>4)</u> 5.	Острым остеомиелитом	VIII 1 2
	В КОМПЛЕКС ТЕРАПИИ ОСТРОГО ПЕРИОСТИТА ВХОДИТ:	УК-1-3,
1)	Лучевая терапия	ПК-1-13
2)	Седативная терапия	
3)	Мануальная терапия	
4)	Гипотензивная терапия	
5)	Антибактериальная терапия	XXX 1 0
6.	ПОСЛЕ ВСКРЫТИЯ ПЕРИОСТИТА ДРЕНИРОВАНИЕ РАНЫ	УК-1-3,
	ВОДИТСЯ:	ПК-1-13
1)	На 2 день	
2)	На 3 день	
3)	На 4 день	
4)	После разреза	XXX 1 0
7.	ЕСЛИ ПРИЧИНОЙ ПЕРИОСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1-3,
	ОГОКОРНЕВОЙ ЗУБ, ЕГО СЛЕДУЕТ:	ПК-1-13
1)	Удалить	
2)	Запломбировать канал до вскрытия периоста	
3)	Запломбировать резорцин-формалиновой пастой	
4)	Раскрыть полость зуба перед вскрытием периоста	X X X 2 2 2
8.	В ДЕНЬ ОБРАЩЕНИЯ ПРИ ПЕРИОСТИТЕ ЧЕЛЮСТЕЙ	УК-1-3,
	БХОДИМО:	ПК-1-13
1)	Вскрыть гнойный очаг	
2)	Начать иглорефлексотерапию	
3)	Сделать новокаиновую блокаду	
4)	Назначить физиотерапевтическое лечение	
5)	Ввести внутримышечно дыхательные аналептики	
9.	ТИПИЧНЫЙ ОПЕРАТИВНЫЙ ДОСТУП ПРИ ПЕРИОСТИТА	УК-1-3,
	ЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:	ПК-1-13
1)	Окаймляющем угол нижней челюсти	
2)	В подподбородочной области по средней линии	
3)	Слизистой оболочки по крыло-челюстной складке	

4)	Слизистой и надкостницы по переходной складке	
5)	В поднижнечелю стной области вдоль края нижней челюсти	
1.	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО, ПРОВОДИМОЕ ПРИ	УК-1-3,
-	НИИ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА	ПК-1-13
ЧЕЛК		
1)	2х сторонняя периостоэктомия	
2)	коронорадикулярная сепарация	
3)	2х сторонняя периостотомия	
4)	компактостеоэктомия	
5)	2х сторонняя компактостеотомия	
2.	УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ,	УК-1-3,
-	ИКАЮЩЕЕ ПРИ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ ТЕЧЕНИИ ОСТРОГО	ПК-1-13
	ТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ:	11111-1-13
одог. 1)	остеофлегмона	
2)	аденофлегмона	
3)	образование свищей на коже	
4)	рубцовая контрактура	
5)	паралич лицевого нерва	
3.	В КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ОДОНТОГЕННОГО	УК-1-3,
	ОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ ВХОДИТ:	ЛК-1-13
1)	физиотерапия	11111-1-13
2)	антибактериальная терапия	
3)	иглорефлексотерапия	
4)	криотерапия	
5)	герудотерапия	
4.	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ СТАДИИ	УК-1-3,
	ПОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ:	ПК-1-13
одог. 1)	5-10 дней	11111-1-13
2)	10-14 дней	
3)	10-21 день	
4)	5-28 дней	
5)	10-30 дней	
5.	МИКРОФЛОРА НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО	УК-1-3,
	ОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ГНОЙНОГО ОЧАГА ЧАЩЕ ВСЕГО	ПК-1-13
	ОМИЕЛИТИЧЕСКОГО ГПОИПОГО ОЧАГА ЧАЩЕ ВСЕГО СТАВЛЕНА:	11111-1-13
111 L _A	актиномицетами	
2)	микобактериями туберкулеза	
3)	бактероидами	
4)	золотистыми и белыми стафилококками	
7)	ээлотногыми и ослыми отафилококками	
6.	МЕСТНЫМИ ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМИ ОСТРЫЙ	УК-1-3,
	ТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ ЧЕЛЮСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1-13
одог. 1)	муфтообразный инфильтрат без четких границ, патологическая	1110 1 13
-	муфтоооразный инфильтрат осз четких границ, патологическая жность группы зубов	
110ды 2)	гиперемия слизистой оболочки полости рта, сглаженность	
,	типеремия слизиетои оболючки полости рта, сглаженность одной складки	
3)	подвижность причинного зуба, патологические зубодесневые	
	подвижность причинного зуоа, патологические зуоодесневые ны, глубиной до 1,0 см	
карма 4)	ны, глуоиной до 1,0 см воспалительный инфильтрат с четкими границами по типу	
	образного, симптом флюктуации, очаг размягчения в центре	
5)	воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный	
симпт	ом флюктуации]

7. «СИМПТОМ ВЕНСАНА» ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие образования гематомы в области ментального отверстия при проведении обезболивания 2) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие образования гомогом нижнего луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-ренттенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса антибактериальной терапии 2) после курса антибактериальной терапии 3) во время формирования секвестра 4) при сформирования секвестра 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-с сутки 2) 14-е сутки
1) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие образования гематомы в области ментального отверстия при проведении обезболивания 2) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие воспаления волокон нижнего луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса фТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
мягких тканей подбородка вследствие образования гематомы в области ментального отверстия при проведении обезболивания 2) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие воспаления волокон нижнего луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса антибактериальной терапии 2) после курса фТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
ментального отверстия при проведении обезболивания 2) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие воспаления волокон нижнего луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, покализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинических признаков 4) показателей периферической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
2) потерей чувствительности в области половины нижней губы и мягких тканей подбородка вследствие воспаления волокон нижнего луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формировавшемся секвестра 4) при сформировавшемся секвестра 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
мягких тканей подбородка вследствие воспаления волокон нижнего луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса фТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
луночкового нерва, обусловленных патологическими изменениями, локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО УК-1-3, ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формировавшемся секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
локализующимися в тканях нижней челюсти 3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
3) потерей чувствительности в области половины нижней губы и подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 1) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
подбородка в результате сдавления или разрыва волокон нижнего альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
альвеолярного нерва вследствие смещения отломков челюсти при травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
травматическом переломе 4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО УК-1-3, ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформирования свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
4) появлением симптома крепитации при пальпации переходной складки в зоне воспаления 1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО УК-1-3, ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса фТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформирования секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
складки в зоне воспаления УК-1-3, ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО УК-1-3, ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ПК-1-13 ОСНОВАНИИ: ПК-1-13 1) клинических признаков 10 2) опроса больного клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови УК-1-3, 5) жалоб больного УК-1-3, 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УК-1-3, ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: ПК-1-13 1) после курса антибактериальной терапии ПК-1-13 2) после курса ФТЛ 3 3) во время формирования секвестра УК-1-3, 4) при сформировавшемся секвестре 5 5) после рубцевания свищевых ходов УК-1-3, 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ЛК-1-13 ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПК-1-13 ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: ПК-1-13
складки в зоне воспаления УК-1-3, ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО УК-1-3, ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ПК-1-13 ОСНОВАНИИ: ПК-1-13 1) клинических признаков 10 2) опроса больного клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови УК-1-3, 5) жалоб больного УК-1-3, 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УК-1-3, ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: ПК-1-13 1) после курса антибактериальной терапии ПК-1-13 2) после курса ФТЛ 3 3) во время формирования секвестра УК-1-3, 4) при сформировавшемся секвестре 5 5) после рубцевания свищевых ходов УК-1-3, 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ЛК-1-13 ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПК-1-13 ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: ПК-1-13
1. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО УК-1-3, ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ПК-1-13 ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 2 3) клинико-рентгенологической картины 4 4) показателей периферической крови 5 5) жалоб больного УК-1-3, 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УК-1-3, ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: ПК-1-13 1) после курса ФТЛ 3 3) во время формирования секвестра 4 4) при сформировавшемся секвестре 5 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ УК-1-3, ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПК-1-13 ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1 1) 25-е сутки
ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформирования секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
ОСНОВАНИИ: 1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
1) клинических признаков 2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
2) опроса больного 3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
3) клинико-рентгенологической картины 4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
4) показателей периферической крови 5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
5) жалоб больного 2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: ПК-1-13 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПК-1-13 ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 1) 25-е сутки
2. ПРОВЕДЕНИЕ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ УК-1-3, ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: ПК-1-13 1) после курса антибактериальной терапии (после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра (при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов УК-1-3, 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ УК-1-3, ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПК-1-13 ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 1) 25-е сутки
ОДОНТОГЕННОМ ОСТЕОМИЕЛИТЕ ЧЕЛЮСТИ ПОКАЗАНО: 1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
1) после курса антибактериальной терапии 2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
2) после курса ФТЛ 3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
3) во время формирования секвестра 4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
4) при сформировавшемся секвестре 5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
5) после рубцевания свищевых ходов 3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки УК-1-3, ПК-1-13
3. СРОКИ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ УК-1-3, ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ПК-1-13 ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
ПРИЗНАКОВ ДЕСТРУКТИВНОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ: 1) 25-е сутки
1) 25-е сутки
, and the second
2) 14-е сутки
, and the second
3) 9-е сутки
4) 30-е сутки
5) 40-е сутки
4. ДОСТУП ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ В ОБЛАСТИ УК-1-3,
ВЕТВИ И ТЕЛА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ: ПК-1-13
1) внутриротовым
2) внеротовым
3) эндоскопическим
4) фиброскопическим
5. УКАЖИТЕ КАКАЯ ФОРМА ХРОНИЧЕСКОГО УК-1-3,
ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ СООТВЕТСТВУЕТ ПК-1-13
СЛЕДУЮЩЕМУ ОПИСАНИЮ: НА РЕНТГЕНОГРАММЕ
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕСЯ ЭНДО- И
ПЕРИОСТАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ,
ПЕРИОСТАЛЬНОЙ ПЕРЕСТРОЙКОЙ КОСТНОЙ ТКАНИ,

КОСТНОЙ ТКАНИ:	
1) деструктивная	
2) пролифицирующая	
3) гнездная	
4) гиперостозная	
5) деструктивно-продуктивная	
6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	УК-1-3,
ХРОНИЧЕСКОГО ОДОНТОГЕННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА ЧЕЛЮСТИ	ПК-1-13
ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СЕКВЕСТРЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ:	
1) криотерапия	
2) гальванизация	
3) электрокоагуляция	
4) химиотерапия	
5) ГБО-терапия	
7. ОСТРЫЙ ПЕРИОДОНТИТ НЕОБХОДИМО	УК-1-3,
ДИФФЕРЕНЦИИРОВАТЬ С:	ПК-1-13
1) невралгией тройничного нерва	
2) переломом зуба	
3) глубоким кариесом	
4) травмой зуба	
1. АДЕНОФЛЕГМОНЫ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:	УК-1-3,
1) абсцедирующего фурункула	ПК-1-13
2) периапикального воспаления	
3) паренхиматозного сиалоаденита	
4) распространения воспалительного процесса из других областей	
5) распространения воспалительного процесса за пределы	
лимфатического узла	
2. ДЛЯ УСКОРЕНИЯ АБСЦЕДИРОВАНИЯ ПРИ ЛИМФАДЕНИТЕ	УК-1-3,
НАЗНАЧАЮТ:	ПК-1-13
1) парафинотерапию	
2) грязевые аппликации	
3) УВЧ в нетепловой дозе	
4) УВЧ в слаботепловой дозе	
5) УВЧ в субэритемных дозах	
3. ЛИМФАНГОИТ – ЭТО:	УК-1-3,
1) воспаление лимфатических сосудов, собирающих лимфу от	ПК-1-13
первичного очага	
2) воспаление кровеносных сосудов, питающих лимфатический узел	
3) синоним лимфаденита	
4) распространенный лимфаденит, то есть охватывание	
воспалительным процессом нескольких групп лимфатических узлов	
5) синоним специфического лимфаденита	
1. МАРКЕРНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПОЛОСТИ РТА,	УК-1-3,
СОПРОВОЖДАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1-13
1) плоский лишай	
2) хронический рецидивирующий афтозный стоматит	
3) хронический рецидивирующий герпетический стоматит	
4) многоформная экссудативная эритема	
5) глоссалгия	

2. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА	УК-1-3,

1)	_	
1)	высокооборотную турбину	
2)	механическую бормашину	
3)	слюноотсос	
4)	пылесос	
5)	апекслокатор	XIIC 1 2
3.	ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПОСЛЕ	УК-1-3,
	ЛЕДОВАНИЯ:	ПК-1-13
1)	цитологического	
2)	гистологического	
3)	иммуноферментного анализа крови	
4)	биохимического анализа крови	
5)	серологического анализа крови	
4.	ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ:	УК-1-3,
1)	рабдовирусовв	ПК-1-13
2)	гепадновирусов	
3)	ретровирусов	
4)	аденовирусов	
5)	парамиксовирусов	
5.	ПРОНИКНОВЕНИЕ АКТИНОМИЦЕТ В ТКАНИ ЧЕЛЮСТНО-	УК-1-3,
	ЕВОЙ ОБЛАСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕМ:	ПК-1-13
1)	пустул	
2)	абсцессов	
3)	специфических гранулем	
4)	узлов	
6.	ТЯГУЧАЯ ГНОЕВИДНАЯ ЖИДКОСТЬ С МЕЛКИМИ	УК-1-3,
БЕЛО	ОВАТЫМИ ИЛИ ПИГМЕНТИРОВАННЫМИ ЗЕРНАМИ	ПК-1-13
XAP	АКТЕРНА ДЛЯ ИНФИЛЬТРАТА ПРИ:	
1)	одонтогенной флегмоне челюстно-лицевой области	
2)	скрофулодерме	
3)	глубокой форме актиномикоза	
4)	буллезной форме рожи	
7.	ВОЗБУДИТЕЛЕМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:	УК-1-3,
1)	бета-гемолитический стрептококк группы А	ПК-1-13
2)	бледная трепонема	
3)	пептострептококк	
4)	золотистый стафилококк	
8.	СИМПТОМ «ЯБЛОЧНОГО ЖЕЛЕ» ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1-3,
ДИА	ГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ:	ПК-1-13
1)	скрофулодермы	
2)	туберкулезной волчанки	
3)	милиарно-язвенного туберкулеза	
4)	сифилитического шанкра	
9.	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРВИЧНОГО ПЕРИОДА СИФИЛИСА:	УК-1-3,
1)	10-12 недель	ПК-1-13
2)	2-3 месяца	
3)	6-7 недель	
4)	3-4 недели	
10.	ФУРУНКУЛ – ЭТО:	УК-1-3,
1)	острое гнойное воспаление клетчатки	ПК-1-13
2)	острое гнойное воспаление потовых желез	
3)	специфическое поражение придатков кожи	i I

4)	острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула	
5)	серозное воспаление волосяных фолликулов	
11.	ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПРОГРЕССИРОВАНИИ	УК-1-3,
	ТНЫХ И ОБЩИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ФУРУНКУЛА ЛИЦА	ПК-1-13
	ТЮЧАЕТСЯ:	11K-1-13
1)	в иссечении фурункула в пределах здоровых тканей	
2)	в иссечении фурункула в пределах здоровых тканей в криохирургическом воздействии	
3)	в криохирургическом возденствии в дренировании очага воспаления	
4)	в рассечении и дренировании очага воспаления	
12.	осложнением карбункулов челюстно-лицевой	УК-1-3,
	осложнением кагвункулов челюстно-лицевой АСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:	ЛК-1-13
1)	тромбоз пещеристого синуса	11K-1-13
-	громооз пещеристого синуса сиалорея	
2)	энофтальм	
3)	1	
<u>4)</u> 13.	парез мимических мышц ФОРМИРОВАНИЕ НА КОЖЕ АТРОФИЧНЫХ РУБЦОВ	УК-1-3,
		УК-1-3, ПК-1-13
	ДЧАТОЙ ФОРМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ЗАЖИВЛЕНИЕ:	11K-1-13
1)	колликвативного туберкулеза	
2)	распавшихся сифилитических гумм	
3)	язв при милиарно-язвенном туберкулезе	
4)	буллезной формы рожи	XIIC 1 2
14.	ОБЩЕСОМАТИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ФУРУНКУЛОВ	УК-1-3,
	А ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13
1)	гипергликемическая кома	
2)	диплопия	
3)	гнойный менингит	
4)	гипертонический криз	X X X X A A
15.	БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ ЯЗВА ОКРУГЛОЙ ФОРМЫ С ГЛАДКИМ	УК-1-3,
	ИРОВАННЫМ БЛЮДЦЕООБРАЗНЫМ ДНОМ И ИНФИЛЬТРАТОМ	ПК-1-13
	СНОВАНИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:	
1)	третичного периода сифилиса	
2)	милиарно-язвенного туберкулеза	
3)	рака слизистой оболочки полости рта	
4)	первичного периода сифилиса	
5)	язвенно-некротического стоматита Венсана	
16.	ИНФИЛЬТРАТ ХРЯЩЕПОДОБНОЙ КОНСИСТЕНЦИИ В	УК-1-3,
	ОВАНИИ ЯЗВЫ НА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКЕ ПОЛОСТИ РТА	ПК-1-13
-	ЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ:	
1)	трофической язвы	
2)	злокачественного новообразования	
3)	первичной сифиломы	
4)	туберкулезной язвы	
1.	ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ СИНУС ИМЕЕТ:	УК-1-3,
1)	3 стенки	ПК-1-13
2)	4 стенки	
3)	5 стенок	
4)	6 стенок	
2.	БОЛЬНЫЕ ОСТРЫМ ОДОНТОГЕННЫМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНЫМ	УК-1-3,
СИН	УСИТОМ ПРОХОДЯТ ЛЕЧЕНИЕ:	ПК-1-13
1)	В ЛОР-отделении стационара	
2)	В стоматологическом отделении стационара	
3)	Амбулаторно	

4)	В домашних условиях	
	И РАЗВИТИ ОДОНТОГЕННОГО СИНУСИТА ПРИЧИННЫЙ ЗУБ:	УК-1-3,
3. HP. 1)	и РАЗВИТИ ОДОПТОГЕППОГО СИПУСИТА ПРИЧИППЫЙ ЗУБ. Удаляется обязательно	УК-1-3, ПК-1-13
2)	Удаляется не обязательно	11K-1-13
3)	Сохраняется	
4)	Перелечивается	
	РНИ ЗУБОВ, ВЫСТОЯЩИХ В ПОЛОСТЬ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО	УК-1-3,
	УСА ПРИ ПНЕВМАТИЧЕСКОМ ЕГО СТРОЕНИИ ПЕРЕД	ПК-1-13
	РАЦИЕЙ:	111X-1-13
1)	Подвергаются депульпированию перед операцией	
2)	Подвергаются депульпированию сразу после операции	
3)	Не депульпируются	ļ
5.	ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ СИНУСИТЕ	УК-1-3,
	ОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13
	промывание синуса через перфорацию	11IX-1-13
1) 2)	пункция синуса по среднему носовому ходу	
3)	дренирование синуса по нижнему носовому ходу	
4)	операция по Колдуэлл-Люку	
6.	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛЛ-ЛЮКУ	УК-1-3,
	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ОПЕРАЦИИ ПО КОЛДУЭЛЛ-ЛЮКУ ВИСТАЯ ОБОЛОЧКА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУТА	уК-1-3, ПК-1-13
1)		11K-1-13
_	Выскабливается на всей поверхности синуса	
2)	Выскабливается в зоне патологических изменений Не выскабливается	
3)		
4) 7.	Орошается антисептиком	VIC 1 2
	ПРИ ОСТРОМ ОДОНТОГЕННОМ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОМ УСИТЕ ОТМЕЧАЕТСЯ БОЛЬ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ:	УК-1-3, ПК-1-13
		11K-1-13
1)	в области бугра верхней челюсти	
2)	на поражённой стороне со стороны нёба	
3)	при двухсторонней глубокой пальпации альвеолярного отростка ей челюсти	
верхн 4)	при пальпации передней поверхности верхней челюсти в проекции	
	при пальпации переднеи поверхности верхнеи челюсти в проекции	
8.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ	УК-1-3,
		УК-1-3, ПК-1-13
	ИТИЯ ОСТРЫХ ОДОНТОГЕННЫХ СИНУСИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:	11K-1-13
1)	стрептококки и стафиллококки	
2)	пневмококки	
3)	фузобктрерии и спириллы	
4)	актиномицеты	
5)	плесневелые грибы, аспиргиллы	
9.	ЕСТЕСТВЕННОЕ СОУСТЬЕ ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА С	УК-1-3,
	ОСТЬЮ НОСА ОТКРЫВАЕТСЯ В ОБЛАСТИ:	уК-1-3, ПК-1-13
		1111-1-13
1)	верхнего носового хода	
2)	среднего носового хода	
3)	нижнего носового хода	
4)	средней носовой раковины	VV 1 2
10.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПЕРФОРАЦИИ ДНА	УК-1-3,
	НЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13
1)	кюретаж лунки	
2)	наличие депульпированных зубов вблизи синуса	
3)	Разрушение дна синуса патологическим процессом в	
периа	пекальных тканях	

4) И	спользование прямого элеватора	
	РОБОДЕНИЕ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ	УК-1-3,
	СВИИ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАЗУХЕ	УК-1-3, ПК-1-13
	СЦИРУЕТСЯ КАК:	11111-1-13
	стрый перфорационный гайморит	
	стрый перфорационный гаиморит страя перфорация дна верхнечелюстного синуса	
	ронический перфорационный верхнечелюстной синусит	
	ронический перфорационный верхнечелюетной синусит	
	РИ ПРОБОДЕНИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА ПРИ	УК-1-3,
	СВИИ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАЗУХЕ	ПК-1-13
	ВОДИТСЯ:	1110-1-13
	ампонада лунки йодоформной турундой и ушивание	
/	акрытие перфорации с формированием трапециевидного лоскута с	
	пярной стороны основанием к переходной складке или с нёба	
	аполнение лунки остеопластическим материалом и ушивание краёв	
	унка оставляется открытой для промывания	
13. O	унка оставляется открытой для промывания СТРЫЙ ПЕРФОРАЦИИОННЫЙ ГАЙМОРИТ РАЗВИВАЕТСЯ:	УК-1-3,
	разу после перфорации дна синуса	УК-1-3, ПК-1-13
	разу после перфорации дна синуса ерез несколько суток после перфорации дна синуса	1111-1-13
	течение 1 месяца после перфорации	
	течение 2-3 месяцев после перфорации	ļ
(4) B	течение 2-3 месяцев после перфорации	
14. 3	АКРЫТИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО	УК-1-3,
	А ПРИ НАЛИЧИИ В СИНУСЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЯВЛЕНИЙ	ПК-1-13
	ВОДИТСЯ:	11111-1-13
	разу после удаления зуба в условиях стационара	
	разу после удаления зуба в условиях стационара ерез 30-60 дней в условиях поликлиники после снятия острых	
явлений	ерез 50-00 дней в условиях поликлиники после снятия острых	
	ерез 30-60 дней в условиях стационара одновременно с	
	ением гайморотомии	
	ЕПОЛНАЯ ПЕРФОРАЦИЯ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО	УК-1-3,
	А ВО ВРЕМЯ УДАЛЕНИЯ:	ЛК-1-13
	ребует ушивания лунки стягиванием краёв лунки	11IX-1-13
	е требует ушивания лунки стягиванием красв лунки е требует ушивания лунки	
	е требует ушивания лунки ребует закрытия перфорации с формированием лоскута ,как при	ļ
	ребует закрытия перфорации с формированием лоскута ,как при перфорации	
	перфорации акрывается йодоформной турундой	
16. П	РИ ЗАКРЫТИИ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО	УК-1-3,
	А БЕЗ ПРИЗНАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАЗУХЕ	УК-1-3, ПК-1-13
	А БЕЗ ПРИЗПАКОВ ВОСПАЛЕНИЯ В ПАЗУХЕ ИОТИКИ:	111X-1-13
	е назначаются	
,	е назначаются азначаются на 5-7 дней	
· /		
· /	азначаются на 10 дней	
	азначаются местно в виде капель в нос	VV 1 2
	РОМЫВАНИЕ СИНУСА ПРИ РАЗВИТИИ ОСТРОГО	УК-1-3,
	РАЦИОННОГО СИНУСИТА ПРОИЗВОДИТСЯ:	ПК-1-13
	ерез лунку удалённого зуба ежедневно	
	ерез наложенный по нижнему носовому ходу дренаж	
-	о время пункции пазухи по нижнему носовому ходу 1-2 раза в	
неделю		
	днократно, сразу после удаления зуба	XIIC 1 2
18. 3	АКРЫТЫЙ СИНУС-ЛИФТИНГ- ЭТО ВМЕШАТЕЛЬСТВО В	УК-1-3,

ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВЫПОЛНЯЕМОЕ	ПК-1-13
1) с помощью остеотомии латеральной стенки пазухи	
2) через сформированное ложе имплантата	
3) с помощью остеотомии дна пазухи	
4) с помощью формирования соустья между пазухой и нижним	
носовым ходом	
19. ОТКРЫТЫЙ СИНУС- ЛИФТ- ЭТО ВМЕШАТЕЛЬСТВО В	УК-1-3,
ОБЛАСТИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ, ВЫПОЛНЯЕМОЕ	ЛК-1-13
1) с помощью остеотомии латеральной стенки пазухи	
2) через сформированное ложе имплантата	
3) с помощью остеотомии дна пазухи	
4) с помощью формирования соустья между пазухой и нижним	
носовым ходом	
1. СИАЛОГРММА НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО	УК-1-3,
СИАЛОАДЕНИТА ХАРАТИЗУЕТСЯ:	ПК-1-13
1) Дефектами наполнения паренхимы	
2) Наличием множественных полостей диаметром 1-2 мм	
3) Расширением протоков всех порядков и отсутствием изображения	
паренхимы	
4) Неравномерностью изображения паренхимы железы и сужением	
мелких протоков III-IV порядка	
2. СИАЛОГРММА КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ	УК-1-3,
ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАТИЗУЕТСЯ:	ПК-1-13
1) Наличием большого количества полостей диаметром 3-4 мм,	
отсутствием протоков III-IV порядка	
2) Значительным расширением главного выводного протока	
3) Уменьшением плотности паренхимы, резким сужением протоков ІІ-	
IV порядка, наличием ровных и четких контуров протоков	
4) Значительным сужением всех протоков, прерывистостью их	
контуров в отдельных участках, отсутствием контуров паренхимы	
3. УВЕЛИЧЕННАЯ БЕЗБОЛЕЗНЕННАЯ СЛЮННАЯ ЖЕЛЕЗА	УК-1-3,
ТЕСТОВАТОЙ КОНСИСТЕНЦИИ С ГЛАДКОЙ РОВНОЙ	ПК-1-13
ПОВЕРХНОСТЬЮ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:	
1) Паренхиматозного сиалоаденита	
2) Слюнно-каменной болезни	
3) Эпидемического паротита	
4) Интерстициального сиалоаденита	
4. СИАЛОГРАММА КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ СТАДИИ	УК-1-3,
ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАТИЗУЕТСЯ:	ПК-1-13
1) Уменьшением плотности паренхимы, резким сужением протоков ІІ-	
IV порядка, наличием ровных и четких контуров протоков	
2) Появлением полости (каверны), заполненной контрастным	
веществом	
3) Определяется большое количество полостей диаметром 3-4 мм,	
заполненных контрастом, изображение паренхимы нечеткое, протоки II-IV	
порядка прерывисты	
<u> </u>	
4) Наличием большого количества полостей диаметром более 5 мм,	
значительным увеличением размеров железы, отсутствием протоков ІІ-	
ІУпорядка	VIC 1 2
5. КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗДНЕЙ СТАДИИ	УК-1-3,
ПАРЕНХИМАТОЗНОГО СИАЛОАДЕНИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:	ПК-1-13
1) Увеличением размеров слюнных желез, имеющих бугристую	

		Ī
_	хность, выделением из протоков скудного секрета, содержащего	
	стые комочки, наличием на коже рубцов	
2)	Увеличением размеров слюнных желез, имеющих ровную	
_	хность, гиперемией и спаянностью кожных покровов с тканями	
	ы, обильным гнойным экссудатом из протоков	
3)	Постоянным безболезненным припуханием слюнных желез,	
слабо	стью, снижением работоспособности, гиперсаливацией	
4)	Постоянным слабо болезненным припуханием слюнных желез,	
слабо	стью, снижением слуха	
6.	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ	УК-1-3,
ФОРМ	И СИАЛОАДЕНИТОВ ПРОВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ	ПК-1-13
КЛИН	НИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И РЕЗУЛЬТАТОВ:	
1)	Термовизиографии области слюнных желез	
2)	Контрастной сиалографии слюнных желез	
3)	Компьютерной томографии слюнных желез	
4)	Обзорной рентгенографии слюнных желез	
7.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ КАМНЕЙ	УК-1-3,
	ІЕТСЯ ЖЕЛЕЗА:	ПК-1-13
1)	Околоушная	
2)	Поднижнечелюстная	
3)	Подъязычная	
4)	Малая слюнная	
8.	ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМНЯ В ПАРЕНХИМЕ	УК-1-3,
	НИ И ЛОКАЛИЗАЦИИ КАМИЛ В ПАГЕНАИМЕ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЧАСТЫХ ОБОСТРЕНИЯХ,	ПК-1-13
		11K-1-13
	РОВОЖДАЮЩИХСЯ АБСЦЕДИРОВАНИЕМ, РЕКОМЕНДОВАНО:	
1)	Лучевая терапия	
2)	Гормональная терапия	
3)	Противовоспалительная терапия	
4)	Экстирпация железы с камнем	
5)	Удаление камня	
9.	ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ КАМНЯ ИЗ ПРОТОКА СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ	УК-1-3,
	ІАЧАЮТ:	ПК-1-13
1)	Противовоспалительную и слюногонную терапию, бужирование	
прото		
2)	ГБО-терапию, слюногонную терапию и бужирование протока	
3)	Противовоспалительную терапию, рентгенотерапию, гормональную	
терап	ию	
4)	Мануальную терапию, гормональную терапию, бужирование	
прото	ка	
10.	ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНТРАСТНОЙ СИАЛОГРАФИИ	УК-1-3,
ИСПО	ОЛЬЗУЮТ ВОДОРАСТВОРИМЫЕ КОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА:	ПК-1-13
1)	Липиодол, йодипин	
2)	Урографин, верографин	
3)	Сульфат бария	
4)	Йодид калия	
11.	ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ СИАЛОГРАФИИ ВОЗМОЖНЫ	УК-1-3,
	УЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:	ПК-1-13
1)	Формирование слюнных свищей	
2)	Околоушной гипергидроз	
3)	Длительная задержка контрастного вещества в протоках и	
	химе, приводящая к развитию воспаления	
4)	Травмирование протоков с выходом контраста в ткани паренхимы	
<i></i>	травитрование протоков с выходом коптраста в ткани наренхимы	<u> </u>

12.	ДЛЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КАПЛЮ СЕКРЕТА	УК-1-3,
	ННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОКРАШИВАЮТ ПО:	ПК-1-13
1)	Цилю-Нильсену	
2)	Нейссеру	
3)	Романовскому-Гимзе	
4)	Грамму	
1.	ПОКАЗАНИЕМ К КЮРЕТАЖУ ЯВЛЯЕТСЯ ГЛУБИНА	УК-1-3,
ЗУБО	ДЕСНЕВОГО КАРМАНА:	ПК-1-13
1)	до 2 мм	
2)	до 3 мм	
3)	до 4 мм	
4)	до 5 мм	
5)	до 6 мм	
2.	ПОКАЗАНИЕМ К РАДИКАЛЬНОЙ ГИНГИВЭКТОМИИ	УК-1-3,
-	ІЕТСЯ:	ПК-1-13
1)	наличие зубодесневых карманов глубиной более 3 мм	1110 1 13
2)	отсутствие костных карманов	
	· 1	
3)	неравномерная резорбция альвеолярного отростка с наличием	
	вых и костных карманов	
4)	горизонтальная атрофия кости	
5)	гипертрофический гингивит	XXX 1 0
3.	ПРИ ГЛУБИНЕ КАРМАНА БОЛЕЕ 5 ММ ЦЕЛЕСООБРАЗНО	УК-1-3,
	ВЕСТИ:	ПК-1-13
1)	закрытый кюретаж	
2)	открытый кюретаж	
3)	лоскутную операцию	
4)	вестибулопластику	
5)	ГИНГИВОТОМИЮ	
4.	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИМЕНЯЕМЫМ СПОСОБОМ	УК-1-3,
ФИЗИ	ИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	ПК-1-13
ПАРС	ОДОНТА ЯВЛЯЮТСЯ:	
1)	УФО	
2)	вакуум-массаж	
3)	увч	
4)	элекрофорез	
1.	ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКА ЭТО-	УК-1-3,
1)	полное или частичное иссечение стенок пародонтальных карманов	ПК-1-13
2)	создание максимально физиологического контура десневого края,	1110 1 15
	нно во фронтальных участках	
3)	операция, направленная на достижение регенерации с разобщением	
	операция, направленная на достижение регенерации с разоощением ьных тканей	
4)	операция устранения уздечек и тяжей слизистой оболочки полости	
1 1	операция устранения уздечек и тяжей слизистой оболочки полости	
рта	онорония монрорномноя ма управиления выбрать в предоставления выправиления выправил	
5)	операция, направленная на увеличение глубины преддверия полости	
рта	D HEGHE DI HEHRIOT	VIII 1 2
2.	В ДЕСНЕ ВЫДЕЛЯЮТ	УК-1-3,
1)	прикреплённую десну, свободную десну, межзубной сосочек и	ПК-1-13
_	одную складку	
2)	прикреплённую десну, подвижную десну, межзубной сосочек	
3)	прикреплённую десну, свободную десну, межзубной сосочек	
4)	прикреплённую десну, свободную десну и переходную складку	
5)	круговую связку, прикреплённую десну, свободную десну,	i

межзубной сосочек	
3. ФРЕНУЛЭКТОМИЯ ЭТО-	УК-1-3,
1) создание максимально физиологического контура десневого края,	ПК-1-13
особенно во фронтальных участках	1110 1 15
2) операция устранения уздечек и тяжей слизистой оболочки полости	
рта	
3) операция, направленная на достижение регенерации с разобщением	
отдельных тканей	
4) полное или частичное иссечение стенок карманов	
5) операция, направленная на увеличение глубины преддверия полости	
рта 4. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВЕСТИБУЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1-3,
1) широкая и короткая уздечка	ПК-1-13
2) гипертрофия десны	TIK 1 13
3) недостаточная высота зоны кератинизированной десны	
4) пародонтальный карман выше уровня переходной складки	
5) предупреждение рецессии десны	
5. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФРЕНУЛЭКТОМИИ ЯВЛЯЕТСЯ	УК-1-3,
1) широкая и короткая уздечка	ПК-1-13
2) гипертрофия десны	11111-1-13
3) недостаточная высота зоны кератинизированной десны	
4) пародонтальный карман ниже уровня переходной складки	
6. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МУКОГИНГИВАЛЬНОЙ ПЛАСТИКИ	УК-1-3,
ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1-13
1) атрофия десны	11111-1-13
2) недостаточная высота зоны кератинизированной десны	
<u> </u>	
5) подвижность зуба7. К ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ОПЕРАЦИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА	УК-1-3,
УСТРАНЕНИЕ ПАРОДОНТАЛЬНОГО КАРМАНА ОТНОСИТСЯ	ПК-1-13
	11K-1-13
1) удаление зуба	
2) лоскутная операция	
3) гемисекция	
4) вестибулопластика	
5) гранулэктомия	VIC 1 2
8. PORPHYROMONAS GINGIVALIS ОТНОСИТСЯ К	УК-1-3, ПК-1-13
1) кариесогенным микроорганизмам	11K-1-13
2) пародонтопатогенным микроорганизмам	
3) пародонтопротективным микроорганизмам	
4) возбудителям фузоспирохетоза	XIIC 1 2
9. ЦЕЛЬЮ ОПЕРАЦИИ НАПРАВЛЕННОЙ РЕГЕНЕРАЦИИ ТКАНЕЙ	
ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1-13
1) устранение пародонтального кармана	
2) формирование нового соединительнотканного прикрепления при	
наличии внутрикостных дефектов с вовлечением фуркации	
3) формирование нового соединительнотканного прикрепления при	
отсутствии внутрикостных дефектов с вовлечением фуркации	
4) стерилизация пародонтального кармана	
5) устранение подвижности зубов	<u> </u>
10. НЕОТЛОЖНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К УДАЛЕНИЮ ЗУБА ПРИ	УК-1-3,
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1-13

	, ,
1) обострение хронического генерализованного пародонтита при	
подвижности зуба I степени, резорбции альвеолярной кости до 1/3 длины	
корней	
2) обострение хронического генерализованного пародонтита при	
подвижности зуба II степени, резорбции альвеолярной кости до ½ длины	
корней	
3) обострение хронического пародонтита при патологической	
подвижности зуба III степени и резорбции альвеолярной кости на 2/3	
длины корней	
4) хронический пародонтит средней степени тяжести	
5) пародонтоз	
11. ОДНИМ ИЗ СПОСОБОВ ОСТАНОВКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ	УК-1-3,
ЯВЛЯЕТСЯ	ПК-1-13
1) внутривенное введение 25% раствора сульфата магния	
2) проведение блокады двигательных ветвей тройничного нерва	
3) сухое тепло – местно	
4) аппликация с левосином – местно	
5) прошивание сосуда в ране	
1. ПОДГОТОВКА БОЛЬНОГО К ПРЕДПРОТЕЗНОЙ ХИРУРГИИ	УК-1-3,
ПОЛОСТИ РТА НЕ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:	ПК-1-13
1) Консультация врача-ортопеда.	
2) Психологическая подготовка больного пользоваться протезами,	
особенно съемными, а также к хирургическим вмешательствам по этому	
поводу	
Проведение общего обследования, сбор анализов, определение	
отсутствия общих противопоказаний к оперативным вмешательствам.	
4) Тщательное обследование полости рта (оценка изменений мягких	
тканей и костных образований, препятствующих протезированию).	
5) Оценка моделей челюстей и рентгенологическое обследование	
2. В ЧЕМ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ХИРУРГИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ	УК-1-3,
ВЕРТИКАЛЬНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ?	ПК-1-13
1) в удалении зубов	
2) сошлифовывании твердых тканей зубов	
в депульпировании оставшихся зубов;	
4) ортогнатическая хирургия	
3. ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАЦИИ «УДАЛЕНИЕ ЭКЗОСТОЗОВ НА	УК-1-3,
ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТЯХ» ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1-13
1) Бугристость кости, препятствующая нормальному протезированию,	
которая обусловлена выступами кости, а также излишком, гипертрофией	
покрывающих его мягких тканей.	
2) Выступающая межальвеолярная перегородка, смещение латеральной	
пластинки альвеолярного отростка, обнаруженные во время операции	
удаления зуба.	
3) Наличие выраженных экзостозов в области верхней и нижней	
челюстей, способствующих балансировке протезов и травматизации	
слизистой	
4) Избыток тканей, деформации кости, отсутствие места для зубов-	
антагонистов	
4. ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ОПЕРАЦИИ «ОСТЕОТОМИЯ	УК-1-3,
СЕГМЕНТА С ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ЕГО В НУЖНОМ НАПРАВЛЕНИИ»:	ПК-1-13
1) нехватка места для зубов-антагонистов	
2) перекрестный прикус	
/ - F - F	

2)		1
3)	гипертонус жевательной мускулатуры	
4)	наклон зубов в медиальную сторону, связанный с нарушением	
	тности зубного ряда	VIC 1 2
	ТЕОН ЯВЛЯЕТСЯ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ	УК-1-3, ПК-1-13
1 '	НИЦЕЙ:	11K-1-13
1)	костной ткани	
2)	мышечной ткани эпителиальной ткани	
3)		
(4) (5)	соединительной ткани	
	нервной ткани ЗМОЖНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ	УК-1-3,
	УИБУЛОПЛАСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:	ЛК-1-13
1)	заживление вторичным натяжением	111X-1-13
2)	формирование послеоперационного рубца	
3)	длительный процесс заживления	
4)	рецидив вследствие оставленных мышечных тяжей	
5)	подвижность зубов	
	НГИВОПЛАСТИКА ЭТО	УК-1-3,
1)	операция, направленная на достижение регенерации с разобщением	ЛК-1-13
	ыных тканей	1110 1 13
2)	создание максимально физиологического контура десневого края,	
	нно во фронтальных участках	
3)	полное или частичное иссечение стенок пародонтальных карманов	
4)	операция устранения уздечек и тяжей слизистой оболочки полости	
рта	F	
5)	операция, направленная на увеличение глубины преддверия полости	
рта	F	
	ЦЕССИЯ ТКАНЕЙ ПАРОДОНТА ЭТО	УК-1-3,
1)	наличие уздечек и тяжей слизистой оболочки полости рта	ПК-1-13
2)	убыль преддверия полости рта	
3)	наличие пародонтальных карманов	
4)	клинически невоспалительное состояние, характеризующееся	
убылі	ью тканей пародонта в апикальном направлении	
5)	воспалительное заболевание, сопровождающееся образованием	
	есневых карманов	
9. ФУ	РКАЦИОННЫЙ ДЕФЕКТ ЭТО	УК-1-3,
1)	дефект кости межкорневой перегородки между зубами	ПК-1-13
2)	дефект кости межкорневой перегородки в области разделения	
_	й многокорневых зубов	
3)	дефект кости альвеолы любой локализации	
4)	сквозной дефект кости альвеолы между многокорневыми зубами	
5)	деструкция межзубной перегородки более 1/3 длины	
	ОНДИЦИОНИРОВАНИЕ КОРНЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЕТСЯ С ЦЕЛЬЮ	УК-1-3,
1)	полировки корня зуба	ПК-1-13
2)	удаления цемента корня зуба	
3)	удаления микроорганизмов и их эндотоксинов с поверхности	
	та корня зуба	
	остановки кровотечения из тканей периодонта	
4)		
5)	стимуляции роста фибробластов	XIIC 1 2
5) 11. C	ЦЕЛЬЮ КОНДИЦИОНИРОВАНИЯ КОРНЯ ЗУБА ПРИМЕНЯЕТСЯ	УК-1-3,
5)		УК-1-3, ПК-1-13

3)	физиологический раствор	
4)	лимонная кислота	
	ІРИ ФОРМИРОВАНИИ ФУРКАЦИОННОЙ ГРАНУЛЁМЫ В МЕСТЕ	УК-1-3,
ПЕР	ФОРАЦИИ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОРНЯ НИЖНЕГО	ПК-1-13
	ІЯРА ВКЛАДКОЙ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ	1110 1 13
1)	открытый кюретаж кармана и свищевого хода	
2)	премоляризация	
3)	межкорневая гранулэктомия с закрытием перфорации	
4)	ампутация корня	
	КАЛОБЫ ПАЦИЕНТА ФИКСИРУЮТСЯ	УК-1-3,
1)	на основании осмотра пациента	ПК-1-13
2)	на основании дополнительных методов обследования	11111-1-13
3)	на основании симптомов заболевания	
4)	со слов больного	
	ОСНОВНЫМ ЮРИДИЧЕСКИМ ДОКУМЕНТОМ	УК-1-3,
	МАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ	УК-1-3, ПК-1-13
	МАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ АЩЕНИИ ПАЦИЕНТА С ЖАЛОБОЙ ЯВЛЯЕТСЯ	11K-1-13
1)		
	амбулаторная карта стоматологического больного	
2)	квитанция об оплате услуг	
3)	журнал приёма пациентов	
4)	история болезни	
5)	договор добровольного информированного согласия СПОСОБНОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ,	WW 1 2
		УК-1-3, ПК-1-13
	МЕНЯЕМЫХ ДЛЯ РЕКОНСТРУКЦИИ КОСТНОЙ ТКАНИ,	11K-1-13
	СПЕЧИВАТЬ ПРОДВИЖЕНИЕ ФРОНТА ОСТЕОГЕНЕЗА ПО ВЕРХНОСТИ МАТЕРИАЛА НАЗЫВАЕТСЯ	
1)	остеокондукцией	
2)	остеоиндукцией	
3)	биорезорбцией	VIIC 1 2
2.	НАРАЩИВАНИЕ ВЫСОТЫ КОСТНОЙ ТКАНИ ЗА СЧЕТ	УК-1-3,
	ЕНЬШЕНИЯ ОБЪЕМА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОЙ ПАЗУХИ	ПК-1-13
	ИЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОМОЩИ ОПЕРАЦИИ, ПОЛУЧИВШЕЙ	
	ВАНИЕ:	
1)	операция по Колуэллу- Люку	
2)	синус-лифт	
3)	гайморотомии	
4)	операция по Цещинскому, Видману- Нейману	
5)	резекция верхней челюсти	
	INTERCH IE MATERIA III A MODO II OVER O II II II	VIIC 1 2
3.	ИНЕРТНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ДЛЯ	УК-1-3,
	ОЛНЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ, НАЗЫВАЮТСЯ:	ПК-1-13
1)	остеонейтральные	
2)	остеопротективные	
3)	остеокондуктивные	
4)	остеоиндуктивные	
5)	остеонегативные	
4.	АЛЛОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ЭТО:	УК-1-3,
1)	специально обработанная трупная кость	ПК-1-13
2)	остеопластический материал синтетического происхождения	
3)	материал животного происхождения	
4)	субстрат для изготовления имплантатов	
5)	тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и	

костн	ого ложа	
5.	КСЕНОГЕННЫЙ МАТЕРИАЛ ЭТО:	УК-1-3,
1)	специально обработанная трупная кость	ПК-1-13
2)	остеопластический материал синтетического происхождения	
3)	материал животного происхождения	
4)	субстрат для изготовления имплантатов	
5)	тонкая прослойка соединительной ткани на границе имплантата и	
/	ого ложа	
6.	РЕОРГАНИЗАЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ	УК-1-3,
	СИ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ НАСТУПАЕТ:	ПК-1-13
1)	через 1-2 недели	
2)	через 2-3 месяца	
3)	через 7-8 месяцев	
4)	через 1 год	
7.	К БИОИНЕРТНЫМ МАТЕРИАЛАМ ОТОСЯТСЯ:	УК-1-3,
1)	нержавеющая сталь	ПК-1-13
2)	хромокобальтовые сплавы	1110 1 15
3)	титан, цирконий	
4)	гидроксиапатит	
5)	серебряно-палладиевые сплавы	
	СТРАОРАЛЬНЫМ КОСТНЫМ ТРАНСПЛАНТАТАМ ОТНОСЯТСЯ:	УК-1-3,
1)	область подбородка	ПК-1-13
2)	бугры верхней челюсти	1110 1 13
3)	подвздошная кость	
4)	костная стружка	
	РМИРОВАТЕЛЬ ДЕСНЫ ПРИ ТРАДИЦИОННОМ	УК-1-3,
2. Ф О	ЛАНТОЛОГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ	ПК-1-13
	АНАВЛИВАЮТ:	1110 1 13
1)	через 10 месяцев	ļ
2)	через 5-6 месяцев	
3)	через 3 месяца	
4)	на 10-14 день	
5)	на 7-8 день	
	ИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ	УК-1-3,
	ГАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ В РАННИЕ СРОКИ (ДО 1-1,5 МЕС)	ПК-1-13
	ІЕТСЯ:	1110 1 13
1)	мукозит	
2)	периодонтит соседних зубов	
3)	периимплантит	
4)	гингивит	
5)	ограниченный остеомиелит	
	РУРГИЧЕСКИЙ ПРИБОР, ИСПОЛЬЗУЕМЫЙ ДЛЯ РАБОТЫ НА	УК-1-3,
	ТУТТИ ПЕСКИЙ ТИ ИВОТ, ИСПОЛЬЗУ ЕМЬИТ ДЛЯ ТИВОТЫ ПИ	ПК-1-13
	люй ткани, в том тисле для имплантации, ІВАЕТСЯ:	1110 1 13
1)	физиодистрактор	
2)	физиодистрактор	
3)	портативная бормашина	
4)	портативная оормашина костный бор	
5)	внутриротовая дрель	
	ПОСРЕДСТВЕННАЯ ИМПЛАНТАЦИЯ ПОДРАЗУМЕВАЕТ:	УК-1-3,
3. HE	Установка имплантата сразу же после удаления зуба	УК-1-3, ПК-1-13
2)	Установка имплантата сразу же после удаления зуба Установка имплантата через 7 дней после удаления зуба	1118-1-13
4)	з стаповка имплантата через / дней после удаления зуба	

2)	V.	
3)	Установка имплантата через месяц после удаления зуба Установка имплантата через 3 месяца после удаления зуба	
4)		
5)	Установка имплантата через 6 месяцев после удаления зуба	
	болевание, характеризующееся снижением общего	УК-1-3,
	МА КОСТНОЙ ТКАНИ:	ПК-1-13
1)	остеонекроз	
2)	остеомаляция	
3)	остеопороз	
4)	деструкция	
5)	остеосклероз	XXXC 1 0
	ТИМАЛЬНЫМ КОЛИЧЕСТВОМ ИМПЛАНТАТОВ ПРИ	УК-1-3,
	ЧНОЙ ФИКСАЦИИ СЪЕМНОГО ПРОТЕЗА ЯЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13
1)	два	
2)	один	
3)	три	
4)	четыре	
5)	шесть-восемь	XXX 1 2
1.	ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ	УК-1-3,
	НИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ	ПК-1-13
	ВЛЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ:	
1)	Боли длительные ноющие, усиливающиеся в вечернее и ночное	
-	, иногда жгучего характера.	
2)	Боли стреляющие, пароксизмальные, иррадиирующие по гемитипу	
3)	Приступообразные ночные боли	
4)	Боли при накусывании на зубы верхней челюсти и ноющие в	
	ине челюсти	****
2.	ПО ХАРАКТЕРУ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕВРАЛГИЮ	УК-1-3,
	НИЧНОГО НЕРВА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ С:	ПК-1-13
1)	Острым периодонтитом	
2)	Синдромом болевой дисфункции височнонижнечелюстного сустава	
3)	Злокачественным новообразованием челюсти	
4)	Хроническим лимфаденитом	****
3.	ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ НЕВРОПАТИЯХ	УК-1-3,
	ЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ПРИМЕНЯЮТ:	ПК-1-13
1)	стероидные противовоспалительные средства	
2)	компрессы димексида 20%	
3)	нестероидные противоспалительные средства	
4)	антиконвульсанты	NUC 1 2
4.	ПРИЧИНАМИ РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКИХ	УК-1-3,
	ОПАТИЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ЯВЛЯЮТСЯ:	ПК-1-13
1)	воспалительные кисты и хронические одонтогенные заболевания	
2)	одонтогенные опухоли	
3)	воспалительные процессы вокруг ретенированных зубов нижней	
челюс		
4)	выведение пломбировочного материала в нижнечелюстной канал	AUG 1 2
5.	ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ НЕВРАЛГИЯ (НВРОПАТИЯ) ТРОЙНИЧНОГО	УК-1-3,
	А ВЫЗЫВАЕТСЯ:	ПК-1-13
1)	Вирусом Herpes simplex	
2)	Вирусом Herpes zoster	
3)	Цитомегаловирусом	
4)	Аденовирусом	

6.	К БАЗОВЫМ ПРЕПАРАТАМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ	УК-1-3,			
	АЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ОТНОСЯТСЯ:	ПК-1-13			
1) Проти вовирусные средства					
2)	Нестероидные противовоспалительные средства				
3)	Стероидные противовоспалительные средства				
	Антибиотики				
4)	Ноотропные и сосудистые препараты				
5) 7.	ТОЧКИ ВАЛЛЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:	УК-1-3,			
		ЛК-1-13			
1)	В местах появления курковых (тригерных) зон	11K-1-13			
2)	В местах выхода периферических ветвей тройничного нерва из				
	ых каналов в мягкие ткани				
3)	В области носогубного треугольника в период обострения невралгии				
-	ичного нерва				
4)	В области надбровных дуг	XIIIC 1 O			
8.	КРЫЛОНЁБНЫЙ УЗЕЛ ОБРАЗОВАН КЛЕТКАМИ:	УК-1-3,			
1)	Чувствительной иннервации	ПК-1-13			
2)	Вкусовой и слюноотделительной иннервации				
3)	Симпатической и парасимпатическорй иннервации				
4)	Двигательной и вкусовой иннервации				
1.	ПОРАЖЕНИЕ ЛИЦЕВОГО НЕРВА ПОСЛЕ ВЫХОДА ИЗ	УК-1-3,			
	ОСОСЦЕВИДНОГО ОТВЕРСТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:	ПК-1-13			
1)	гиперакузией				
2)	расстройством слюноотделения				
3)	параличом мимических мышц лица				
4)	расстройством вкусовой чувствительности передних 2/3 языка				
2.	БОЛЕВЫЕ ПРИСТУПЫ ПРИ НЕВРАЛГИИ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО	УК-1-3,			
HEPE	А ПРОВОЦИРУЮТСЯ:	ПК-1-13			
1)	Переохлаждением				
2)	Перегревом				
3)	Поворотом головы, движение губ, языка, глотанием				
4)	наклоном головы вниз				
3.	ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ОПУХОЛЬ ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ	УК-1-3,			
ЖЕЛІ	ЕЗЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13			
1)	Параличом мимической мускулатуры на поражённой стороне				
2)	Двухсторонним параличом мимической мускулатуры лица				
3)	Параличом шейной ветви лицевого нерва				
4)	Сухостью полости рта				
4.	КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАВМАТИЧЕСКОГО НЕВРИТА	УК-1-3,			
	ЕВОГО НЕРВА ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13			
1)	парестезии в передних 2/3 языка				
2)	симптом Венсана				
3)	симптом «крокодиловых слёз» (усиление слюноотделения во время				
-	на пищи)				
11pnes 4)	Синдром Бернара-Горнера				
	ЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННО-АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ПАРАЛИЧА	УК-1-3,			
	чение инфекционно-аллерт ического паралича ЕВОГО НЕРВА ПРОВОДИТСЯ:	УК-1-3, ПК-1-13			
		111X-1-13			
1)	В условиях стационара стоматологического профиля				
2)	Амбулаторно				
3)	Без отрыва от производства				
4)	В условиях стационара неврологического профиля	X 7 7 6 1 5			
	ИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ПАРАЛИЧА ЛИЦЕВОГО НЕРВА	УК-1-3,			
ЯВЛЯ	ІЕТСЯ:	ПК-1-13			

1)	Бактариан над инфакция							
2)	 Бактериальная инфекция Травма лица 							
3)								
	4) Опухоль околоушной слюнной железы							
	АВМАТИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОДЪЯЗЫЧНОГО НЕРВА	УК-1-3,						
	АВМАТТИ ПЕСКОЕ ПОВГЕЖДЕНИЕ ПОДВИЗВІ ПІОГО ПЕГВИ ЗИВАЕТСЯ ПРИ:	ПК-1-13						
	1) Вскрытии флегмоны поднижнечелюстной области							
2)	Удалении поднижнечелюстной слюнной железы							
	3) Проведении разрезов в подъязычной области							
4)	Удалении подъязычной слюнной железы по поводу ранулы							
/	ВРАЛГИЯ ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА ДИФФЕРЕНЦИРУЕТСЯ	УК-1-3,						
C:		ПК-1-13						
1)	Невритом лицевого нерва							
2)	Невралгией тройничного нерва							
3)	Невритом языкоглоточного нерва							
4)	Стомалгией, глоссалгией							
,	НДРОМ ПОРАЖЕНИЯ КРЫЛОНЁБНОГО УЗЛА РАЗВИВАЕТСЯ	УК-1-3,						
	ЕДСТВИЕ:	ПК-1-13						
1)	раздражения узла при воспалительных процесса в задних отделах							
	вечелюстного синуса, в том числе одонтогенной природы							
2)	после анестезии задних верхних альвеолярных ветвей тройничного							
нерва								
3)	на фоне риногенного синусита							
4)	На фоне нагноения кисты резцового канала							
,	УК-1-3,							
10. ДЛЯ НЕВРОПАТИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ВЕТВЕЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА ХАРАКТЕРЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ								
являются:								
1)								
1) Боли длительные ноющие, усиливающиеся в вечернее и ночное время, иногда жгучего характера.								
2)	Боли стреляющие, пароксизмальные, иррадиирующие по гемитипу							
3)	Приступообразные ночные боли							
4) Боли при накусывании на зубы верхней челюсти и ноющие в								
полон	вине челюсти							
11. У,	ДАЛЕНИЕ ИНОРОДНОГО ТЕЛА ИЗ НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО	УК-1-3,						
	АЛА ПРИ ВЫВЕДЕНИИ В НЕГО ПЛОМБИРОВРЧНОГО	ПК-1-13						
MAT	ЕРИАЛА И РАЗВИТИИ ОСТРОГО НЕВРИТА НЕОБХОДИМО							
ПРОІ	ИЗВЕСТИВ СРОКИ:							
1)	Через 1 месяца							
2)	В течение 3 месяцев							
3)	После стихания болевого синдрома							
4)	В максимально ранние сроки							
	ЕЧЕНИЕ ПОЗДНИХ НЕВРОПАТИЙ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА	УК-1-3,						
	ВОДИТСЯ:	ПК-1-13						
1)	хирургом-стоматологом							
2)	стоматологом-терапевтом							
3)	невропатологом							
4)	невропатологом совместно со стоматологом	<u> </u>						
	О ХАРАКТЕРУ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НЕВРАЛГИЮ	УК-1-3,						
	ÍНИЧНОГО НЕРВА ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ C:	ПК-1-13						
1)	Острым периодонтитом							
,								
2)	Острым пульпитом Острым лимфаденитом							

4) Фурункулом							
14. ВКУСОВАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРЕДНИХ 2/3 ЯЗЫКА	УК-1-3,						
ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13						
1) Волокнами вкусовой чувствительности лицевого и промежуточного	11K-1-13						
нервов							
2) Волокнами вкусовой чувствительности языкоглоточного нерва							
3) Парасимпатическими волокнами лицевого и промежуточного нервов							
4) Волокнами вкусовой чувствительности лицевого и промежуточного							
нервов в составе язычного нерва							
5) Волокнами тройничного нерва							
15. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВЫХ ПРИСТУПОВ ПРИ НЕВРАЛГИИ	УК-1-3,						
ЯЗЫКОГЛОТОЧНОГО НЕРВА УСПЕШНО ПРИМЕНЯЮТСЯ:	ПК-1-13						
1) Антиагреганты							
2) Антидепрессанты							
3) Анальгетики							
4) Антиконвульсанты							
1. ЗАТРУДНЕННОМУ ПРОРЕЗЫВАНИЮ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА	УК-1-3,						
(ЗУБА МУДРОСТИ) СПОСОБСТВУЕТ:	ПК-1-13						
1) микростома							
2) аномальное положение							
3) недоразвитие челюстей							
4) сужение нижней челюсти							
5) артрит височно-нижнечелюстного сустава							
артрит височно-нижночелюстного сустава							
2. МЕСТНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЗАТРУДНЕННОГО ПРОРЕЗЫВАНИЯ	УК-1-3,						
ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13						
1) невралгия	1110 1 13						
2) микростома							
3) ксеростомия							
•							
, 1 1							
5) сужение нижней челюсти 3. ПРИ ПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И	VIII 1 2						
	УК-1-3,						
ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПЕРИКОРОНИТА ПРОИЗВОДИТСЯ:	ПК-1-13						
1) удаление зуба							
2) секвестрэктомия							
3) иссечение капюшона							
4) аппликации лидокаина							
5) разрез по переходной складке							
4. ПРИ ОСТРОМ ГНОЙНОМ ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:	УК-1-3,						
1) удаление зуба	ПК-1-13						
2) иссечение капюшона							
3) рассечение капюшона							
4) периостотомия по переходной складке							
5) аппликации лидокаина							
5. ПРИ ДИСТОПИИ ТРЕТЬЕГО НИЖНЕГО МОЛЯРА ОПЕРАТИВНЫЙ	УК-1-3,						
ДОСТУП ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РАЗРЕЗЕ:	ПК-1-13						
1) по переходной складке с язычной стороны							
2) по переходной складке с вестибулярной стороны							
3) от середины второго моляра вниз к переходной складке с							
вестибулярной стороны							
4) от середины второго моляра вниз к переходной складке с язычной							
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·							
стороны	<u>l</u>						

5) от середины первого моляра вниз к переходной складке с	
вестибулярной стороны	****
6. СРОКИ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ТРЕТЬИХ МОЛЯРОВ:	УК-1-3,
1) 13-15 лет	ПК-1-13
2) 15-18 лет	
3) 18-25 лет	
4) 10-15 лет	
5) 35-40 лет	
7. НАРУШЕНИЕ ПРОРЕЗЫВАНИЯ ЗУБА ЧЕРЕЗ КОМПАКТНУЮ	УК-1-3,
ПЛАСТИНКУ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА НАЗЫВАЕТСЯ:	ПК-1-13
1) полуретенция	
2) дистопия	
3) перикоронит	
4) ретенция	
5) диастема	
8. ОТДАЛЕННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО	УК-1-3,
МОЛЯРА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:	ПК-1-13
1) диплопия	
2) неврит нижнелуночкового нерва	
3) парез лицевого нерва	
4) перелом нижней челюсти	
9. ОПЕРАЦИЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА ПРИ ГНОЙНОМ	УК-1-3,
ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОВОДИТСЯ:	ПК-1-13
1) в первое посещение	1110 1 13
2) на следующий день	
3) после стихания воспалительных явлений	
4) по желанию пациента	
'	
5) после завершения курса антибиотикотерапии	VIIC 1 2
10. ИНСТРУМЕНТ, НЕОБХОДИМЫЙ ДЛЯ УДАЛЕНИЯ ТРЕТЬЕГО	УК-1-3,
НИЖНЕГО МОЛЯРА ПРИ ОГРАНИЧЕННО ОТКРЫВАНИИ РТА, ЭТО:	ПК-1-13
1) Клювовидные щипцы, изогнутые по плоскости	
2) Клювовидные щипцы с шипами на обеих щёчках	
3) Прямой элеватор	
4) Клювовидные сходящиеся щипцы, изогнутые по ребру	
5) байонетные щипцы	
11. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ТРЕТЬЕГО МОЛЯРА И	УК-1-3,
ПЕРИКОРОНИТЕ ПРОИЗВОДИТСЯ:	ПК-1-13
1) удаление зуба	
2) рассечение капюшона	
3) иссечение капюшона	
4) инъекция линкомицина по переходной складке	
5) разрез по переходной складке	

2.2 Ситуационные задачи

Д	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	001
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

	<u> </u>	ОТВЕТ	ЫΗ	A B	ОПІ	POC	Ы										_
		Больная						в сто	омат	олог	иче	скун) КЛИ	ник	v c		_
		жалобам			-							-) -		
		Из анам											я ме	сян	наза	л.	
		Сам зуб						, -	<i>y</i> = _	· P·	-FJ-					7'	
		Перенес					вуюп	тие з	забо.	лева	ния:	co c	лов	пани	тенті	ки.	
		практич														,	
		Сифили									11100		1711 0		•		
		Объекти									ена.	Реги	иона	рны	e		
		лимфати														ное.	
		В полос															
У	_	Перкусс															
		определ															
		слизиста										-	•				
		На слиз	исто	й об	оло	чке п	цеки	по Ј	тини	и см	ыка	ния.	зубо	вві	трое	кции	1
		2.8 эрозі															
		Окружа															
		Ha pe	ентге	ногр	рамм	1e:	зуб	2.8	3 –	пє	pear	тика	льнь	ые	измє	енен	ия
		отсутств	зуют.	•			1			,		,	1				,
		0	c									П		c		c	4
		8 7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	41
		0	П	П										c		0	Щ
																	_
		-							_								
В	1	Поставь					ките	наи	ооле	e cy	щест	гвені	ные	для ,	данн	ОГО	
		заболева	киня	СИМ	птом	ИЫ.											
		2,5 20	****			× 0=	****		× -	010110	T 0 1 1		(1/0/	1.5)			
		Зуб 2.8 жалоб м															
		кариозн															
		ЭОД 10															
		может о													CIIOI	Pam	VIC
Э	_	Хронич	прод еская	i M€	хан	ичес	тре кая	траі	зма	шен	си	леку	. ще. бита	лт. альна	ая я	зва	_
		заживае						-				-					
			звы			собе											
		инфильт															
		лимфаде	енит.					•			-				•		
P2	-	Диагноз	пос	гавл	ен в	ернс	BC6	e xap	акт	ернь	е си	МПТ	омы	пер	ечис	лені	Ы.
P1		Диагноз	пос	тавл	іен і	верн	o, xa	арак	герн	ые (симі	ITOM	ы по	ереч	исле	ны	не
ГІ	_	полност	ъю.														
P0	-	Диагноз	пос	гавл	ен н	евер	но.										
В	2	Проведи	те ді	ифф	ерен	щиал	тьну	ю ди	агн	ости	ку.						
		1															
		К04.5	-			-	они					льнь		-	риод		
		диффере			-							-	•	-			
Э	-	формы	-	риод			-	едни	й	кари	iec,	ГИ	пере	КИМ	П	/ЛЬП	ы,
		хрониче															
		Хронич	еская	I M	ехан	ичес	кая	тра	авма	Щ	еки,	деі	куби	таль	ная	ЯЗЕ	за,

		дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.
P2	_	Дифференциальная диагностика проведена верно.
		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	-	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.
		1) удаление зуба 2.8
Э	-	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
P0		обоснован неверно.
PU	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
Э	-	 Проведение инфильтрационной анестезии удаление зуба 2.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 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.
Р0	-	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 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.					
Р0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.					
Н		002					
Ф	_	002					
Φ							
Ψ							
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ					
У	_	Больной А., 37 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре на внутренней поверхности нижней губы слева определяется безболезненное образование шаровидной формы. Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен. 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. 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.					
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.					
Э	-	Слизистая ретенционная киста нижней губы с левой стороны (К					

	I	
		11.6) – жалобы на наличие образования, выступающего,
		безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко-
		эластической 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
ГІ	-	полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.
		Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой
Э	_	слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом,
		с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	_	названы 1-2 заболевания.
1 1		nasbanbi i 2 saoosiebanas.
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
		или
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины
		заболеваний из перечисленных.
		Sweeneballin no nepe menembal.
		Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами
В	3	различного профиля.
		1) Удаление новообразования на нижней губе.
		2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью санации
Э	-	полости рта.
		nonocin più.
P2	_	План лечения составлен верно.
		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
P0	_	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
10		план лечения данного нациента выорана полностью неверно.
В	4	Обрануйта постоловатали ности униульнических отопов понания
Ь	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
		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,
Э		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.
		былущивание измененных малых слюнных желез.Ушивание раны.
		7) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно.
D1		Последовательность этапов хирургического лечения описана
P1	-	полностью верно, однако нет обоснования.
		ИЛИ

r		
		Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
		хирургического лечения или
P0	-	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
		Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические
Э		реакции.
9	-	Местные: инфицирование содержимого кисты, рецидив,
		кровотечение во время оперативного вмешательства.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
		Возможные осложнения перечислены не полностью (больше
		половины)
P0	-	Или
		Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	003
Φ		
Φ		
		+
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		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.
		Из анамнеза выяснено, что за последние полгода периодически
		возникала болезненная припухлость десны в области
		прорезывающегося зуба 4.8.
		Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические
		реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.
		На момент обращения в полости рта выявлена следующая
У	_	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.
		В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на
		брекет - системе.
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
В	1	Поставьте диагноз.
		HIOCIADDIC AMAI DOS.
Э	1	48- хронический перекоронит (К05.3), полуретенция, дистопия

		(K01.0)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
		The state of the s
В	2	Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями.
Э	-	Дифференциальную диагностику проводят с: хронический пульпит, хронический периодонтит, гингивит и пародонтит локализованные, невралгия, позадимолярный 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 леченияиз списка или обоснование для одного или

		двух п	VНКТО	в да	но н	е вер	но.										
		Не на	•					пν	нкта	а по	сле	лова	тель	ност	и э	тапо	В
	_	хирурі		-				11.)			, 0010,	4020	. ••••		0	14110	_
P0		Обосн						нкто	ов ла	но н	неве	оно					
		или		P			5										
		послед	ювате	льно	ость	этап	ов х	ируг	эгич	еско	го л	ечен	иян	евеп	на.		
			,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,				-	PJI						<u>P</u>			-
В	5	Перечі	испите	2 BO3	мож	ные	мест	тные	и об	ъщие	e oct	ОЖН	ения	ī			-
	<u> </u>	Общие					обмо								nriii	ески	_
Э		реакци		IOMI	ICITYL	<i>1</i> . (JOMC	рок	, 10	omma	iic,	шо	κ, σ	uJ1J1C	ртич	CCKI	
	-	Местн		спох	кнен	וואם.ט	спо	киец	риц	при	т п	10RE	пени	пи я	иест	гезиц	,
		перело															
		поврех	-				-		-							санеі	- 1
		повреж			•					-							_
		вывих									,	-		-			
		Развит							-					-		стита	
		остеом								1000,		,,,,,,	11010		рпо		٠,
P2	_	Bce oc															_
P1	_	Не наз			_					тиз (спис	ка					٦
- 1		Возмо											ІНОСТ	гью	(ño	ЭЛЬШ	e
P0		полови		•	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,			порс	11103	TOTTE		CIIOJ	11100	IDIO	(01	ж	Č
	_	Или	111121)														
		Не наз	вано і	ни ол	лно (осло	жнеі	ние і	из ст	шск	a						
			_ ,, ,	,	,												
																	٦
Н	_	004															٦
Φ																	٦
Φ																	٦
																	٦
																	┪
		ОЗНА	ком	ЬТБ	СЬ	C CI	иту	ΆΠ	ией	ÍИ	ТАЙ	TE	PA3	REP	НУТ	ГЫЕ	
И	-	OTBE								/			1119.	DLI	110 1		
			ной Е					тилс	я к	сто	мато	элог	v c	жал	обал	ли н	a
		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.															
		Пере	несені	ные	И	соп	утст	вую	щие	заб	боле	вани	ія:	алле	ргич	ески	e
		реакци	и отр	ицае	т. Сч	нита	ет се	бя п	ракт	гичес	ски з	доро	ЭВЫМ	ſ.	_		
		Ha	момен	т о	брац	цени	я в	ПС	лост	ги ј	ота	выя	влен	a c	леду	юща	R.
У	_	клинич	ческая	кар	тина	: зуб	5 38	прор	резал	тся в	пол	юсті	ь рта	мед	иаль	ным	И
		буграм															
		зуба покрыта слизистым капюшоном, при пальпации определяется															
		гнойное отделяемое Окружающая слизистая оболочка отечна и															
		гипере	-														
		В дальнейшем планируется лечение у стоматолога – ортодонта на															
		брекет	- сист	геме				ı	ı	ı	1	ı					
				1	1	1	1	1									1
		0	c	c												0	
		0 8 7 0		5 5	4	3	2	1	1	2	3	4 c	5	6	7	8	

В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	38- хронический перекоронит (К05.3), полуретенция, дистопия (К01.0)
P2	_	Диагноз поставлен верно.
P1		Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью.
PO		Диагноз поставлен неверно.
10		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, позадимолярный периостит
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.
PO	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
		Contably to Harry Month Polyanopo Honory Decident, etc. Motor Honory
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.
Э	-	 Проведение рентгенологического обследования – проводится с целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. Удаление зуба 38 –зуб имеет неправильное положение в челюсти, нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе. 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	_	 Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. Проведение дополнительного разреза в области дистальной части зуба 38, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-машины, удаление с помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	_	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.

	ı	
		или
		Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
		хирургического лечения или
P0	-	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
		Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические
		реакции.
		Местные осложнения:осложнения при проведении анестезии,
		перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба,
Э	-	повреждение зуба антогониста, повреждение мягких тканей,
		повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или
		вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение.
		Развитие кисты прорезывания, позадимолярного периостита,
		остеомиелита, абсцесса и флегмоны.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
		Возможные осложнения перечислены неполностью (больше
		половины)
P0	_	Или
		Не названо ни одно осложнение из списка.
		γ, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,
Н	-	005
Φ		
Φ		
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		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. 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
У	-	накусывании. К врачу не обращался. Боль в зубе уменьшилась, но
		появилась боль в челюсти и припухлость щеки.
		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.
		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. На ренгенограмме: зуб 35 — корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1х1 см. О С С О О О О О О О О О О О О О О О О
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
9		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.
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	-	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.
В	3	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля.
Э	-	 Периостотомия, удаление причинного зуба (зуб разрушен и не представляет функциональной и эстетической ценности) или эндодонтическое лечение зуба (в стадию серозного воспаления). Емонсультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезированя в области отсутствующих зубов. 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	 6. 1) Проведение инфильтрационной анестезии 7. 2) удаление причинного зуба или эндодонтичнское лечение, в случае его сохранения, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. 8. 3) проведение периостотомии, медикаментозная обработка. 9. 4) Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». 10. 5) Рекомендации пациенту
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	_	Последовательность этапов хирургического лечения описана

	1	
		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.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
		хирургического лечения или
P0	_	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
10		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
		последовательность этапов хирургического лечених неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
		Trope mesmre bosmonnible meetingse it comme contonnemm.
		11. 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,
Э	_	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		Dec a second was a second seco
P1	-	Все осложнения перечислены верно.
PI	-	Не названы один или два осложнения из списка. Возможные осложнения перечислены неполностью (больше
		1
PO		половины) Или
PU	-	
		Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	_	006
Φ		
Φ		
τπ		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	<u> </u>	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в
		зубе 1.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при
		накусывании на зуб.
		Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.1 появилась на следующий
		день после его пломбирования.
У	_	Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура
		тела 37,0°С.
		, and the second
		При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта
		свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистаяоболочка
		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.
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
		0 с п с 0
D	1	Потомуранута маумуруата ил напочумтану мага абананарамуя
В	1	Перечислите какиеметоды дополнительного обследования необходимо провести.
		1) Внутриротовая рентгенография 11 зуба - для определения
		состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования
		зуба.
		2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти –
Э	_	для более точной диагностики заболевания и составления плана
		дальнейшего лечения.
		3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови,
		скорость кровотечения, HbSAg,HCV, RW - с целью проведения
		резекции верхушки корня зуба 11.
P2		Все дополнительные методы обследован6ия перечислены
PZ	-	полностью верно.
P1	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
P0	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
В	2	
Б		Поставьте диагноз по приведенным данным.
Э	_	12.1) 11 – обострение хронического
		переодонтита (К04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	
		Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
		13. 1) острый пульпит или обострение
		хронического пульпита
Э	-	14. 2) острый гнойный периостит 15. 3) острый остеомиелит
		16. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной
		синусит.
P2	_	Дифференциальная диагностика проведена верно.
1 4	-	Дифференциальная диагностика проведена верно: Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	_	названы 1-2 заболевания.
		Husbuildi i 2 suoonebuilan.
 		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
1		или
DO DO		
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
P0	-	± ''
P0	-	± ''
Р0	4	1 1 1 1

		17. 1) удаление, проведение зубосохраняющей
		операции или консервативное лечение – в
		зависимости от рентгенологической картины
		и течения заболевания.
		18. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда
		с целью протезирования леченного зуба или
Э		протезирования в области отсутствующих
	_	зубов, с дальнейшей консультацией врача-
		стоматолога хирурга по по поводу
		имплантации.
		19. 3) консультация врача-стоматолога
		терапевта с целью дальнейшей санации
		полости рта. 20.
P2	_	План лечения составлен верно.
		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
_ n	_	11.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.00.0
В	5	Назовите какие осложнение могут развиться 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.
		Возможные осложнения перечислены неполностью (больше
		половины)
P0	-	Или
		Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	007
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
-		Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в
		зубе 1.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при
		накусывании на зуб.
		Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 1.2 появилась на следующий
		день после его пломбирования.
У	-	Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура
		тела 37,0°C.
		При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта
		свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистаяоболочка
		альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции
		верхушки корня 12 зуба гиперемирована, при пальпации болезненна.

		В 1.2 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко болезненна.
		ССППСССО
		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 какиеметоды дополнительного обследования необходимо провести.
Э	-	 Внутриротовая рентгенография 12 зуба - для определения состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования зуба. Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти – для более точной диагностики заболевания и составления плана дальнейшего лечения. ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови, скорость кровотечения, HbSAg,HCV, RW – с целью проведения резекции верхушки корня зуба 12.
P2	-	Все дополнительные методы обследованбия 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	-	21. 1) 12 — 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	-	 22. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита 23. 2) острый гнойный периостит 24. 3) острый остеомиелит 25. 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.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.

		26. 1) удаление, проведение зубосохраняющей
		операции или консервативное лечение – в
		зависимости от рентгенологической картины
		и течения заболевания.
		27. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда
		с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих
Э	-	зубов, с дальнейшей консультацией врача-
		стоматолога хирурга по по поводу
		имплантации.
		28. 3) консультация врача-стоматолога
		терапевта с целью дальнейшей санации
		полости рта.
P2	_	29. План лечения составлен верно.
		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Назовите какие осложнение могут развиться при несвоевременном
		оказании медицинской помощи.
		1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих
Э	-	областей.
		2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
		Возможные осложнения перечислены неполностью (больше
P0	_	половины) Или
		Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	_	008
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в
		зубе 2.1, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при
		накусывании на зуб.
		Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.1 появилась на следующий
17		день после его пломбирования.
У	-	Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°C.
		При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта
		свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистаяоболочка
		альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции
		верхушки корня 2.1 зуба гиперемирована, при пальпации

		болезненна. В 2.1 зубе пломба, вертикальная перкуссия резко
		болезненна.
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
n	1	П
В	1	Перечислите какиеметоды дополнительного обследования необходимо провести.
-		1) Внутриротовая рентгенография 21 зуба - для определения
		состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования
		зуба.
		2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти –
Э	_	для более точной диагностики заболевания и составления плана
		дальнейшего лечения.
		3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови,
		скорость кровотечения, HbSAg,HCV, RW - с целью проведения
		резекции верхушки корня зуба 21.
P2		Все дополнительные методы обследован6ия 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 (К04.9)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	
		Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
		31. 1) острый пульпит или обострение
		хронического пульпита 32. 2) острый гнойный периостит
Э	-	33. 3) острый остеомиелит
		34. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной
		синусит.
P2	_	Дифференциальная диагностика проведена верно.
-	<u> </u>	Дифференциальная диагностика проведена верно: — Неполностью: не
P1	_	названы 1-2 заболевания.
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
PO		или
PU	-	проведена не полностью: не названы больше половины
		заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами
	<u> </u>	различного профиля, обоснуйте его.

-	 35. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 36. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врачастоматолога хирурга по по поводу имплантации. 37. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 38.
-	План лечения составлен верно.
-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
5	Назовите какие осложнение могут развиться при несвоевременном оказании медицинской помощи.
-	1) Периостит, остеомиелит, абсцесс и флегмона соответствующих областей. 2) развитие радикулярной кисты, возможность ее абсцендирования.
-	Все осложнения перечислены верно.
_	Не названы один или два осложнения из списка.
-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
	000
-	009
-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
-	Пациент М., 37 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в зубе 2.2, усиливающуюся при приеме горячей пищи и при накусывании на зуб. Из анамнеза: нарастающая боль в зубе 2.2 появилась на следующий день после его пломбирования. Объективно: общее состояние удовлетворительное, температура тела 37,0°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена, открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Слизистаяоболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны в проекции верхушки корня 2.2 зуба гиперемирована, при пальпации
	5

		болезненна. В 2.2зубе пломба, вертикальная перкуссия резко
		болезненна.
		0 п с п с 0 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 c 0
В	1	Перечислите какиеметоды дополнительного обследования
		необходимо провести.
		1) Внутриротовая рентгенография 22 зуба - для определения
		состояния периапикальных тканей и результатов пломбирования
		зуба.
_		2) Сегмент КТ в области центрального отдела верхней челюсти –
Э	-	для более точной диагностики заболевания и составления плана
		дальнейшего лечения.
		3) ОАК с развернутой иммунограммой, скорость свертывания крови,
		скорость кровотечения, HbSAg,HCV, RW – с целью проведения
		резекции верхушки корня зуба 22.
P2	-	Все дополнительные методы обследованбия перечислены
P1		полностью верно.
P0	-	Не назван один дополнительный метод исследования.
PU	-	Ни один из дополнительных методов исследования назван неверно.
В	2	Посторы по туховичество посторы
		Поставьте диагноз по приведенным данным. 39. 1) 22 – обострение хронического
Э	-	/ 1 1
P2		периодонтита (КО4.9)
P1	-	Диагноз поставлен верно.
PO	-	Диагноз поставлен неполностью.
FU	-	Диагноз поставлен неверно.
	-	+
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
		40. 1) острый пульпит или обострение хронического пульпита
		41. 2) острый гнойный периостит
Э	-	42. 3) острый остеомиелит
		43. 4) острый одонтогенный верхнечелюстной
		синусит.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	_	названы 1-2 заболевания.
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
PO		или
PU	_	проведена не полностью: не названы больше половины
		заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами
		различного профиля, обоснуйте его.

Э	-	 44. 1) удаление, проведение зубосохраняющей операции или консервативное лечение – в зависимости от рентгенологической картины и течения заболевания. 45. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования леченного зуба или протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врачастоматолога хирурга по по поводу имплантации. 46. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта. 47.
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	Назовите какие осложнение могут развиться 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	1	Не названы один или два осложнения из списка.
P0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	_	010
Ф	<u>-</u>	010
Φ		
Ψ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделещеки справа. 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 постепенноувеличивалось. Кожа над ним стала красной. При осмотре: в нижнем отделе щечной области справа в подкожной клетчатке имеетсяплотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа надним истончена, имеет синюшно-багровый цвет. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Коронковаячасть 4.6 зуба сильно

		разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет											
		плотныйбезболезненный тяж.											
		На рентгенограмме: в области верхушки медиального корня 46											
		зуба определяется очаг деструкции костной ткани, неправильной											
		формы, без чётких границ, размером 3х4 мм.											
		0 c c											
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8											
		0 Pt c c 0											
В	1												
	-	Поставьте диагноз.											
Э	_	4.6 -хронический апикальный периодонтит (К04.5), подкожная											
		одонтогенная гранулема щечной области справа											
P2	-	Диагноз поставлен верно.											
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.											
P0	-	Диагноз поставлен неверно.											
В	2												
		Проведите обоснование диагноза.											
		На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа,											
2		идущего отальвеолы зуба с хроническим гранулирующим											
Э	-	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 верно. Диагноз обоснован неполностью.											
P0	-	Диагноз обоснован неполностью. Диагноз обоснован неверно.											
10	-	диагноз оооснован неверно.											
В	3	Поведите дифференциальную диагностику данного заболевания.											
		48. 1) хронический лимфаденит											
		49. 2) актиномикоз, туберкулез											
		50. 3) хронический остеомиелит											
Э	_	51. 4) воспалительные и реактивно-											
		дистрофические заболевания слюнных желез											
		52. 5) доброкачественные новообразования											
		(липома, фиброма, атерома)											
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.											
		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не											
P1	-	названы 1-2 заболевания.											
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно											
P0	_	или											
		проведена не полностью: не названы больше половины											
		заболеваний из перечисленных.											
D	4	Contable to their komplekeners however proving proving statements											
В	4	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами											
2		различного профиля, обоснуйте его.											
Э	-	53. 1) Удаление 46 зуба и рассечение тяжа по											

		переходной складке, с введением в рану 54. йодоформной турунды. Разрез кожи над гранулемой и удаление патологической 55. грануляционной ткани. 56. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга по поводу имплантации. 57. 3) консультация врача-стоматолога терапевта с целью дальнейшей санации полости рта.
D2		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.
		Table 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10 10
P		
В	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 P0	-	Не названы один или два осложнения из списка. Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	011
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	<u>-</u>	Больная В., 17 лет жалуется на безболезненное образование под кожей в нижнем отделещеки 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 постепенноувеличивалось. Кожа над ним стала красной. При осмотре: в нижнем отделе щечной области слева в подкожной

	1							J			1			2.5				\neg
		клетчатке имеетсяплотный округлой формы, до 2,5см в диаметре малоболезненный инфильтрат. Кожа надним истончена, имеет																
		синн																
			объеме, безболезненное. Коронковаячасть 3.6 зуба сильно разрушена. От его альвеолы к мягким тканям щеки идет плотныйбезболезненный тяж. На рентгенограмме: в области верхушки медиального корня 36															
		1 .										er						
												26						
		зуба																
		форм											1 1K	ани,	HCI	граві	ильн	ЮИ
		φορκ	лы,	c	ICIK	1 1	апи	ц, ра	SMC	JOM	JA4 1	VIIVI.				С	0	٦ ا
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	-
		0			c				1	1		5	c		Pt		0	-
		0			C								C		1 t		U	
В	1	Пост	SOL	те п	иаги	02												
		3.6					эпии	эпг	ттй	пег	иол	MITH	т (KU1	5)	поли	CONCI	120
Э	-													IXUT.	J),	подг	COMI	шл
P2	_	одонтогенная гранулема щечной области справа																
P1	_	Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью.																
P0	_	Диаг							1 1010	•								
10		Диаг	1103	1100	Tabi		СВС	110.										
В	2	Пров	ЭΑПІ	ITA O	бост	IODAI	пие т	шагі	1022									
											памх	1 1/10	22115	радт	шап	ишис	י דתי	TCO
		На одонтогенную подкожную гранулёму указывает наличие тяжа,																
Э	_	идущего отальвеолы зуба с хроническим гранулирующим периодонтитом в ткани щеки, характерная рентгенологическая																
		периодонтитом в ткани щеки, характерная ренттенологическая картина, наличие болей в области зуба в анамнезе, стихание всех																
		СИМГ									-	2 001		,	•			, 411
P2	-	Диаг							-	1								
P1	_	Диаг							тью									
P0	_	Диаг							1210	•								
	_																	
В	3	Пове	едит	е ди	ффе	ренц	шалі	ьнук	диа	агно	стик	v да	нноі	го за	боле	вані	AR.	
				- / 1	TT	•	59. 1											
							60. 2	_				-						
							61. 3											
Э	-						<mark>62</mark> . 4	_			ител			И		реак	тивн	но-
							Д	истр	офи	чесь	ие з	абол	іеван	ния (люн	- НЫХ	жел	лез
						(<mark>63</mark> . 5)	добр	ока	чест	венн	ые	НС	воо	браз	ован	ия
							(.	типс	ма,	фиб	рома	ι, атε	ером	a)				
P2	-	Диф	фер	енці	иаль	ная ,	циаг	ност	ика	про	веде	на в	ерно).				
		Диф	фер	енці	иаль	ная	ДИ	агно	стин	ca	пров	веде	на	неп	олнс	сты	o:	не
P1	-	назва	аны	1-2	забо	олева	ания											
		Диф	фер	енці	иаль	ная ,	диаг	ност	ика	про	веде	на п	олно	сты	о не	вері	Ю	
PO	_	или																
10	_	пров			не		лнос			не	назв	ваны	і б	олы	ше	ПОЛ	овиі	ны
		забо.	лева	аний	из 1	переч	числ	енні	οIX.									
В	4																	

	Состору то ниму моминимомого точества точества точества
	Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами
	различного профиля, обоснуйте его.
	64. 1) Удаление 36 зуба и рассечение тяжа по
	переходной складке, с введением в рану
	65. йодоформной турунды. Разрез кожи над
	гранулемой и удаление патологической
	66. грануляционной ткани.
	67. 2) консультация врача-стоматолога ортопеда
-	с целью протезирования в области отсутствующих зубов, с дальнейшей
	отсутствующих зубов, с дальнейшей консультацией врача-стоматолога хирурга
	по поводу имплантации.
	68. 3) консультация врача-стоматолога
	терапевта с целью дальнейшей санации
	полости рта.
	69.
_	План лечения составлен верно.
	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
-	обоснован неверно.
-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
	· ·
5	
J	Назовите возможные общие и местные осложнения.
	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.
-	Все осложнения перечислены верно.
-	Не названы один или два осложнения из списка. Возможные осложнения перечислены неполностью (больше
	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины)
_	Или
_	Не названо ни одно осложнение из списка.
	The same in odie of the mineral
-	012
-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	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 зуббыло болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептолвнутрь. Боль в 24 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назадна твердом небе слева образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °С. Пульс удовлетворительного наполнения и уапряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. 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 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. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 2.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 2.4 зуба, сообщающийся с полостьюзуба. Каналы корней не запломбированы.
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э	-	70. К10.2 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).
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 протезированя 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	-	1. Показано вскрытие гнойного поднадкостничноо очага и создание оттока экссудата — под инфильтрационной анестезией проводят разрез через

		воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудистонервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз. 2. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани. 3. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.
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.
Р0	-	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: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. При проведении анестезии. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной пазухи. При проведении разреза: повреждение сосудисто-нервного пучка. При несвоевременном лечении развитие остеомиелита, абсцесса и флегмон прилегающих клетчаточных пространств, кист. Одонтогенный гайморит.
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	_	013
Φ		
Φ		
Ψ		
		+
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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 зуббыло болезненным. Полоскал рот настоем ромашки, принимал анальгин и бисептолвнутрь. Боль в 14 зубе стала стихать, но через неделю она вновь усилилась. Три дня назадна твердом небе справа образовалась болезненная припухлость, которая постепенно увеличивалась, повысилась температура тела. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5 °C. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 88 уд./мин. АД 130/70 мм.рт.ст. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Поднижнечелюстные лимфатические узлысправа подвижны, болезненны при пальпации. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. На твердом небеимеется 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. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани у верхушки небного корня 1.4 с нечеткими границами. Имеется обширный дефект коронки 1.4 зуба, сообщающийся с полостьюзуба. Каналы корней не запломбированы.
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
Э	-	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

P2	-	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). 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	-	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.
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	-	 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 протезированя 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.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	9. Показано вскрытие гнойного поднадкостничноо очага и создание оттока экссудата — под инфильтрационной анестезией проводят разрез через воспалительный инфильтрат на всем его протяжении параллельно ходу сосудистонервного пучка, дренирование и антисептическая обработка, создание дополнительной треугольной насечки на лоскуте, установка дренажа, гемостаз. 10. удаление или сохранение зуба (соблюдая все этапы удаления), в зависимости от размера очага деструкции костной ткани. 11. Даны рекомендации: со следующего дня содовые полоскания, местно холод.
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.
Р0	-	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: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции. При проведении анестезии. При удалении зуба: перелом коронки или корня, перелом или вывих соседнего зуба, повреждение зуба антагониста, повреждение мягких тканей, аспирация, альвеолит, кровотечение, перфорация верхнечелюстной

I I										
пазухи.										
	15. При проведении разреза: повреждение									
сосудисто-нервного пучка										
16. При несвоевременном леч				ие						
	остеомиелита, абсцесса и флегмон									
	прилегающих клетчаточных пространств,									
кист. Одонтогенный гайм	орит	•								
Р2 - Все осложнения перечислены верно.										
Р1 - Не названы один или два осложнения из списка.										
Возможные осложнения перечислены непо	лнос	тью	(6	ольше						
половины)										
РО - Или										
Не названо ни одно осложнение из списка.										
Н - 014										
Ф										
Ф										
И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	PA3	BEF	РНУ	ТЫЕ						
Больная, 23 года, обратилась в стоматологическу	/ю кл	ини	ку с							
жалобами на боль в области щеки щеки справа.										
Из анамнеза: со слов пациентки, зуб 18 разрушило	ся ме	сяц	наза	Д.						
Сам зуб не беспокоит.										
Перенесенные и сопутствующие заболевания: со				ки,						
практически здорова. Аллергический анамнез не о	ОТЯТС	щен	Ι.							
Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает.										
Объективно: конфигурация лица не изменена. Рег		-								
лимфатические узлы не пальпируются. Открыван	ие рт	асв	обод	цное, в						
полном объеме, безболезненное.			- /-							
	В полости рта: зуб 1.8 имеет щечный наклон, разрушен на 2/3.									
Перкуссия отрицательная, подвижности нет. При										
определяется острый край кариозной полости. Ок	ружа	юща	ая							
слизистая оболочка без особенностей. На слизистой оболочке щеки по линии смыкания	22/50	. D. D. I	TD O O							
1.8 эрозивная поверхность 0,2х0,3мм, болезненна:	-		-							
Окружающие ткани без признаков инфильтрации										
На рентгенограмме: зуб 1.8 – переапика				енения						
отсутствуют.	WIDIID	<i>.</i> 10	HJW	СПСППЛ						
ССПППП		С		0						
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4	5	6	7	8						
	1	c	† <i>*</i>	0						
	1	<u> </u>	<u> </u>	1 -						
Поставьте диагноз и укажите наиболее существен	ные	ДЛЯ	данн	ЮГО						
	,	, 4, 2,2	, ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,							
заболевания симптомы.										
заоолевания симігтомы.										

_		
		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. 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.
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	-	К04.5 зуб 1.8 хронический апикальный периодонтит, дифференциальную диагностику проводят с: другие хронические формы периодонтита, средний кариес, гиперемия пульпы, хронический язвенный пульпит. Хроническая механическая травма щеки, декубитальная язва, дифференциальную диагностику проводят с язвами: при сифилисе, туберкулезе, с радиационной, трофической язвами, раковыми язвами полости рта.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
P1	-	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) 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	-	 Проведение инфильтрационной анестезии удаление зуба 1.8 (соблюдая все этапы удаления), кюретаж. Введение в устье лунки зуба гемостатической губки, сближающие швы. Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области травматической язвы. 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, 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.
Р0	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше половины) Или Не названо ни одно осложнение из списка.
Н	-	015
Φ		
Ψ 		
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
		обооболочкой, пальпация которой болезненна, из под капюшона
		отмечается гнойное отделяемое.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	острыйгнойный перикоронит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
		Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или
P1	-	неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертонии;
		неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно
DO.		оценен риск ССО.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		: 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,
Э	_	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.
		Диагноз обоснован неполностью:
		отсутствует обоснование одной из нозологических форм или
D1		метаболического синдрома.
P1	-	или
		Обоснование одной из нозологических форм или метаболического
		синдрома дано неверно.
		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
P0	_	или
		Диагноз обоснован полностью неверно.
		· ·
- +		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	3	пациента.
		Пациенту рекомендовано: ОПТГ, рентгенограмма в боковой
Э	-	проэкции. 3Д КТ.
P2		План дополнительного обследования составлен полностью верно.
1 4	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
		• .
		обоснования.
P1	-	или
		Не названы один или два дополнительных метода обследования из
		списка или обоснование для одного или двух назначенных методов
\vdash		обследования дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода обследования.
P0	-	или
		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано

		неверно.
		или
		План дополнительного обследования составлен полностью
		неверно.
		The company very very very very very very very ver
D	4	Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы
В	4	рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
		Обоснуйте свой выбор.
		1. Антибактериальные препараты.
		2. Антигистаминные.
Э	_	3. НПВС
		4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора
		хлоргекседина.
		5. Противодиарейные.
P2		Выбраны верные группы антибактериальных препаратов выбор
ΓΔ	_	правильно обоснован.
		Выбраны правильные группы антибактериальных препаратов,
		однако выбор не обоснован.
P1	_	или
		Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора
		данной группы верное.
D.O.		Ответ неверный: названы любые другие группы антибактериальных
P0	-	лекарственных препаратов.
	_	T V
В	5	Дальнейшая тактика лечения: Прежде всего необходимо ликвидировать острые воспалительные
В	5	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
Э	-	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. При перикороните и позадимолярном 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 пре¬паратов, противовоспалительных и антигистаминных средств. При позадимолярном 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, лим¬фадените показаны наружные мазевые повязки, светолечение лам¬пой соллюкс.
	-	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. При перикороните и позадимолярном 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 пре¬паратов, противовоспалительных и антигистаминных средств. При позадимолярном 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, лим¬фадените показаны наружные мазевые повязки, светолечение лам¬пой соллюкс. Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
Э	- -	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. При перикороните и позадимолярном 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 пре¬паратов, противовоспалительных и антигистаминных средств. При позадимолярном 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, лим¬фадените показаны наружные мазевые повязки, светолечение лам¬пой соллюкс.

P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	016
Φ		
Φ		
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.
E	-	Острый гнойный перекоронорит 3.8зуба
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	_	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. 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, ІІ пальцем левой руки он отодвигает щеку, ІІІ пальцем — язык, І пальцем поддерживает нижнюю челюсть за подбородок. Удаление производят клювовидными щипцами или щипцами, изогнутыми по плоскости, имеющими на конце щечек треугольные выступы. Вывихивают зуб плавными движениями, смещая его вначале в язычную, затем в щечную сторону. Иногда удалить зуб щипцами не удается, тогда применяют элеваторы. Извлекают зуб из лунки вверх и в сторону щеки, 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
P2	_	вращательные движения, вывихивают зуб. Диагноз обоснован верно.
P1		Диагноз обоснован верно. Диагноз обоснован неполностью:
ГΙ	-	диагноз оооснован неполностью.

		and the property of the proper
		отсутствует обоснование одной из нозологических форм.
		Обоснование одной из нозологических.
P0	_	Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
		Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
		пациента.
		1. ОПТГ
Э	-	2. Рентгенограмма в боковой проекции.
		3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
		План дополнительного обследования составлен верно, однако нет
		обоснования.
D1		или
P1	-	Не названы один или два дополнительных метода обследования из
		списка или обоснование для одного или двух назначенных методов
		обследования дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода обследования.
		или
		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано
P0	_	неверно.
1 0		или
		План дополнительного обследования составлен полностью
		неверно.
		певерно.
		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы
В	4	рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
	7	Обоснуйте свой выбор.
		1. Антибактериальные препараты.
		2. Антигистаминные.
		3. HПВС
Э	-	4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора
		хлоргекседина.
		5.Противодиарейные.
P2		Выбраны верные групп препаратов выбор правильно обоснован.
1 4		Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не
		обоснован.
P1	_	или
1 1	=	Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора
		данной группы верное.
		Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных
P0	-	препаратов.
		препаратов.
В	5	
Э		
P2	-	Поди пойнюя доманию помочня выблача волис
r2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована
DO.		или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
		017
Н	-	017

Φ		
Φ		
•••		
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.
	1	
В	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.
В	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.
12		Диагноз обоснован верно: Диагноз обоснован неполностью:
P1	-	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.
В	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.
Р0	-	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.
		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы
В	4	рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.
Э	-	 Антибактериальные препараты. Антигистаминные. НПВС Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора хлоргекседина. 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	Из лунки удален—ного 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 соот—ветствующей 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.
Н	_	018
Ф		
Φ		
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.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Перфорация верхнечелюстной пазухи
P2	_	Диагноз поставлен верно.
12		Диагноз поставлен неполностью: часть нозологий упущена или
		неверно оценены стадии и/или степень артериальной гипертонии;
P1	-	неверно оценена стадии и/или степень артериальной гипертонии, неверно оценена стадия хронической болезни почек; неверно
		оценен риск ССО.
P0		Диагноз поставлен неверно.
10		диагноз поставлен неверно.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Б		Диагноз артериальной гипертонии (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
Э	_	наличия метаболического синдрома, ХБП.
		Диагноз хронической болезни почек (ХБП)определенпо наличию
		признаков поражения почек (альбуминурия) на протяжении 3-х и
		более месяцев (анамнестические данные) и снижении СКФ.
		Диагноз метаболического синдрома установлен на
		основанииналичия ожирения, АГ, дислипидемии (повышения
		уровня ТГ и снижения уровня ЛПВП), гипергликемии натощак.
P2	_	Диагноз обоснован верно.
12		Диагноз обоснован верне: Диагноз обоснован неполностью:
		отсутствует обоснование одной из нозологических форм или
		метаболического синдрома.
P1	-	или
		Обоснование одной из нозологических форм или метаболического
		синдрома дано неверно.
		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
P0	-	или
		Диагноз обоснован полностью неверно.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
Б	3	пациента.
		Пациенту рекомендовано:
Э		1. ОПТГ
	_	2. Рентгенограмма в боковой проекции.
		3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
		План дополнительного обследования составлен верно, однако нет
		обоснования.
P1	_	или
1 1		Не названы один или два дополнительных метода обследования из
		списка или обоснование для одного или двух назначенных методов
		обследования дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода обследования.
P0	_	или
		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано
		неверно.

		или
		или План дополнительного обследования составлен полностью
		План дополнительного обследования составлен полностью неверно.
		певерно.
		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы
В	4	рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
		Обоснуйте свой выбор.
		1. Антибактериальные препараты.
		2. Антигистаминные.
_		3. НПВС
Э	-	4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора
		хлоргекседина.
		5. Противодиарейные.
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
		Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не
		обоснован.
P1	-	или
		Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора
		данной группы верное.
P0	_	Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных
		препаратов,
В	5	провести пластику ороантрального сообщения слизисто-
		надкостничным лоскутом с переходной складки или неба.
		Нельзя. При отсутствии в ней воспалительного процесса следует
Э	-	добиться образования в лунке кровяного сгустка. Для
		предохранения его от механического повреждения и инфицирования лунку прикрывают йодоформной турундой.
P2	_	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
		Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована
P1	-	или обоснована неверно.
P0		Тактика ведения пациента выбрана неверно.
10		тиктики водения ниционти выорини неверно.
Н	_	019
Φ		
Φ		
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Больной А., 37 лет обратился к врачу-стоматологу с жалобами
У	_	на наличие корней 36. Из анамнеза жизни выявлено заболевание
		крови гемофилией «А».
		1)Поставьте диагноз.
В	1	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		Оооснуите поставленный вами диагноз.
P2		Диагноз обоснован верно.
1 2		Диагноз обоснован верно: Диагноз обоснован неполностью:
P1	-	отсутствует обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома. или Обоснование одной из нозологических форм или метаболического синдрома дано неверно.
Р0	-	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. 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.
PO	-	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, аминокапроновой 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

РО - Ответ неверный: названы любые другие группы Удаление зуба у таких больных стремятся выполнить с наименьше травмой кости и окружающих мягких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой, англасывают защитну пластинку. Прошивать края десны для удержания в лунке гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровотечения. Подтотовку их к операции осуществляют совместно с гематолого Под контролем коатулограммы назначают средсте нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливая антигемофильную плаяму, криопреципитат или антигемофильн тробулин, свежещитратную кровь, при тромбопении тромбопитарную взяесь, цельную кровь, витамины К и Изготов "лякот пластмассовую защитную пластинку." Р2 - Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. Р1 - Тактика ведения пациента выбрана верно. Р2 - Тактика ведения пациента выбрана неверно. Р3 - Тактика ведения пациента выбрана неверно. Р4 - О20 Ф Ф О ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия липа за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полнк объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезисплая, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезенный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Гле должен лечеться больного? 3)Гле должен лечеться больного? 3)Гле должен лечеться больному с сердечно-сосудистой патолотией? 6)Как называется операция. 1. обострение кр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление всточника (16 зуба), периостотомия, дрепирования			TOUTION ENVIRON DONINGS
удаление зуба у таких больных стремятся выполнить с наименьше травмой кости и окружающих мятких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой, антисентической гемостатической губкой или сухой плазмой, накладывают защитну пластинку. Прошивать края десны для удержания в лунке гемостатических препаратов пе рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровотечения. Подготовку их к операции осуществляют совместно е гематолого Под контролем коагулограммы назначают средств нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливан антигемофильную плазму, криопреципитат или антигемофильне глобулин, свежецитратную кровь, при тромбопении тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и изготов¬ляют пластумассовую защитную пластинку. Р2 - Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснованили обоснована неверно. Тактика ведения пациента выбрана неверно. Вольной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мятких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 зудмин, через 5-7 ударов определяет укстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мятких тканей правой печной области, открывание рта в полне объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненнай подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечться больного? 3)Где должен лечеться больного? 3)Где должен лечеться больного? 3)Где должен лечться больного? 3)Где должен лечеться больного? 3)Где должен лечеться больного? 3)Где должен лечться больного? 3)Какой выд обезболивания показана больному? 5)Какой анестети	DΩ		данной группы верное.
равмой кости и окружающих мятких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой или сухой плазмой, накладывают защитну пластинку. Прошивать края десны для удержания в лунке гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровотечения. Подготовку их к операции осуществляют совместно с гематолого Под контролем коагулограммы назначают средств нормализующие показатели гемостаза. При гемофильни глобулин, сежецитратную кровь; при тромбопении тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и изготов ляют пластумассовую защитную пластинку. Р2 - Далыейшая тактика лечения выбрана верно. Тактика ведения пациента выбрана верно. Тактика ведения пациента выбрана верно. Тактика ведения пациента выбрана певерно. Н - 020 Ф - 100 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мятких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфармиюкарда, перепесенный полгода пазад. В пастожщее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мятких тканей правой шечной области, открывание рта в поли объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболененная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больного? 3)Где должен лечиться больного? 5)Какова тактика лечения больного? 5)Какова тактика лечения больного? 5)Какова тактика лечения показан больному? 5)Какова тактика лечения больного? 6)Как называется операция. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	PU	-	Ответ неверныи: названы люоые другие группы
равмой кости и окружающих мятких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой или сухой плазмой, накладывают защитну пластинку. Прошивать края десны для удержания в лунке гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровотечения. Подготовку их к операции осуществляют совместно с гематолого Под контролем коагулограммы назначают средств нормализующие показатели гемостаза. При гемофильни глобулин, сежецитратную кровь; при тромбопении тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и изготов ляют пластумассовую защитную пластинку. Р2 - Далыейшая тактика лечения выбрана верно. Тактика ведения пациента выбрана верно. Тактика ведения пациента выбрана верно. Тактика ведения пациента выбрана певерно. Н - 020 Ф - 100 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мятких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфармиюкарда, перепесенный полгода пазад. В пастожщее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мятких тканей правой шечной области, открывание рта в поли объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболененная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больного? 3)Где должен лечиться больного? 5)Какова тактика лечения больного? 5)Какова тактика лечения больного? 5)Какова тактика лечения показан больному? 5)Какова тактика лечения больного? 6)Как называется операция. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование			
пластинку. Прошивать края десены для удержания в лунке гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником кровогечения. Подготовку их к операции осуществляют совместно с гематолого Под контролем коагулограммы назначают средств нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливан антигемофильную плазму, криопрещипитат или антигемофильны глобулин, свежещитратную кровь; при тромбопении тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и Изготов¬ляют пластмассовую защитную пластинку. Р2 - Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. Р3 - Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснован или обоснована неверно. Р4 - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рг.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны серлда глухие. Асимметрия лица за сечт оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больной? 4)Каков вид обезболивания показан больному? 5)Какова настетик Вы выберете больному с сердечно-сосудистой патологией? 6)Как пазывастея операция. 1. обострение хр.Р 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование сточника (16 зуба), периостотомия, дренирование	R	5	травмой кости и окружающих мягких тканей. После удаления зуба лунку тампонируют гемостатической губкой, антисептической гемостатической губкой или сухой плазмой, накладывают защитную
Под контролем коагулограммы назначают средств нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливая аптигемофильную плазму, криопреципитат или аптигемофильны глобулин, свежещитратную кровь; при тромбопении тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и Изготов ляют пластмассовую защитную пластинку. Р2 - Дальнейшая тактика лечения выбрана верно. Р1 - Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснованили обоснована неверно. Р2 - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалустся на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°C. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больного? 3)Где должен лечиться больного? 3)Где должен лечиться больного? 5)Какой анестетик Вы выберете больному? 5)Какой анестетик Вы выберете больному с сердечно-сосудистой патологией? 6)Как называется операция. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	Б	3	гемостатических препаратов не рекомендуется, так как проколы слизистой оболочки являются дополнительным источником
Р1 - Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обосновании обоснована неверно. Р0 Тактика ведения пациента выбрана неверно. Н - 020 Ф Ф И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Р116, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирования		-	нормализующие показатели гемостаза. При гемофилии вливают антигемофильную плазму, криопреципитат или антигемофильный глобулин, свежецитратную кровь; при тромбопении — тромбоцитарную взвесь, цельную кровь, витамины К и С. Изготов¬ляют пластмассовую защитную пластинку.
РО Тактика ведения пациента выбрана неверно. Н - 020 Ф □ И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫІ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфар миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	P2	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
РО Тактика ведения пациента выбрана неверно. Н - 020 Ф ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышентемпературы тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфар миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована или обоснована неверно.
Н - 020 Ф ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫІ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 1)Поставить диагноз. 2)Какова тактика лечения больного? 3)Где должен лечиться больной? 4)Какой внестетик Вы выберете больному? 5)Какой анестетик Вы выберете больному с сердечно-сосудистой патологией? 6)Как называется операция. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	P0		
Ф ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫІ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфар миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полнк объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование			
Ф ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫІ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфар миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полнк объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	Н	_	020
 Ф ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫІ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфар миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование 			
 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫІ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ			
 И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫІ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышентемпературы тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет отемягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование 			
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 1 припухлость мягких тканей правой щечной области, повышентемпературы тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфармиокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полнообъеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование			
припухлость мягких тканей правой щечной области, повышен температуры тела до 37,7°С. В анамнезе: интрамуральный инфар миокарда, перенесенный полгода назад. В настоящее время А 190/110 мм.рт.ст, пульс 98 уд/мин, через 5-7 ударов определяет экстрасистола. Тоны сердца глухие. Асимметрия лица за счет оте мягких тканей правой щечной области, открывание рта в полно объеме, 16 под пломбой, перкуссия безболезненная, подвижность степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпирует болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована. 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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
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. 1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	У	-	Больной 67 лет жалуется на боли в ранее леченом 16, припухлость мягких тканей правой щечной области, повышение температуры тела до 37,7°С. 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 ІІ степени, по переходной складке в области 17, 16, 15 пальпируется болезненный инфильтрат, слизистая оболочка гиперемирована.
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. 1. обострение хр. Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование			1)Поставить диагноз.
1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16 2. удаление источника (16 зуба), периостотомия, дренирование	В	1	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?
ј ј. желательно лечить в стационаре.	Э	-	1. обострение хр.Рt 16, периостит от 16

		M
		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.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
		На основе жалоб пациента, клинической картины поставлен
Э	-	диагноз
		-обострение xp.Pt 16 периостит от 16
P2	-	Диагноз обоснован верно.
		Диагноз обоснован неполностью:
P1		отсутствует обоснование одной из нозологической формы
PI	-	или
		Обоснование одной из нозологической формы
		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
P0	-	или
		Диагноз обоснован полностью неверно.
		*
	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	3	пациента.
		Пациенту рекомендовано:
_		1. ОПТГ
Э	-	2. Рентгенограмма в боковой проекции.
		3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
		План дополнительного обследования составлен верно, однако нет
		обоснования.
D.1		или
P1	-	Не названы один или два дополнительных метода обследования из
		списка или обоснование для одного или двух назначенных методов
		обследования дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода обследования.
		или
		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано
P0	_	неверно.
		или
		План дополнительного обследования составлен полностью
		неверно.
		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы
В	4	рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
		Обоснуйте свой выбор.
		1. Антибактериальные препараты.
2		2. Антигистаминные.
Э	-	3. НПВС
		4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора
		I Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z Z

		хлоргекседина.								
D2		5. Противодиарейные.								
P2	-	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.								
		Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не								
D.1		обоснован.								
P1	-	или								
		Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора								
70.0		данной группы верное.								
P0	-	Ответ неверный:								
В	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.								
Н	-	021								
Φ										
Φ										
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ								
ΥI	_	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°С. 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								
J	<u> </u>	диагноз: Альвеолит								
P2	-	Диагноз обоснован верно.								
		Диагноз обоснован неполностью:								
		отсутствует обоснование одной из нозологических форм или								
P1	-	метаболического синдрома.								
		или								
		Обоснование одной из нозологических форм или метаболического								

		синдрома дано неверно.
		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
PO	_	или
10		Диагноз обоснован полностью неверно.
		, ,
D	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	3	пациента.
		Пациенту рекомендовано:
		1. ОПТГ
Э	-	2. Рентгенограмма в боковой проекции.
		3.3Д КТ
P2	-	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
		План дополнительного обследования составлен верно, однако нет
		обоснования.
P1	-	или Не названы один или два дополнительных метода обследования из
		списка или обоснование для одного или двух назначенных методов
		обследования дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода обследования.
		или
		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано
P0	-	неверно.
		или
		План дополнительного обследования составлен полностью
		неверно.
		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы
В	4	рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
	•	Обоснуйте свой выбор.
Э	-	•
P2		Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор
ГΖ	-	правильно обоснован.
		Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов,
D1		однако выбор не обоснован.
P1	-	или
		Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
		Ответ неверный: 1. Антибактериальные препараты.
		2. Антигистаминные.
D.C		3. HПВС
P0	-	4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора
		хлоргекседина.
		5. Противодиарейные.
В	5	l.
		После проводникового обезболивания лунку промывают теплым
		раствором перекиси водорода, фурацилина, хлоргексидина в смеси
Э	-	с протеолитическими ферментами, 50 % раствором димексида с
		оксациллином. Острой костной ложечкой осторожно освобождают
Ī		лунку от распавшегося кровяного сгустка и инородных тел,

		грануляций. Осуществляют пенициллин-новокаиновую блокаду 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, эпсилон-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.
Н	-	022
Φ		
Φ		
• • • •		
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°С. При поступлении: температура тела 38,0°С. 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.
D	1	П
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз. 1. Острый гнойный периостит верхней челюсти справа в
Э	-	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.
		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
P0	-	или
		Диагноз обоснован полностью неверно.
D	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	3	пациента.
		1. ОПТГ
Э	-	2. Рентгенограмма в боковой проекции.
		3.3Д КТ
P2	_	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
		План дополнительного обследования составлен верно, однако нет
		обоснования.
D1		или
P1	-	Не названы один или два дополнительных метода обследования из
		списка или обоснование для одного или двух назначенных методов
		обследования дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода обследования.
		или
		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано
P0	-	неверно.
		или
		План дополнительного обследования составлен полностью
		неверно.
		Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы
В	4	рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
		Обоснуйте свой выбор.
		1. Антибактериальные препараты.
		2. Антигистаминные.
_		3. НПВС
Э	-	4. Медикаментозная обработка 0,06% водного раствора
		хлоргекседина.
		5. Противодиарейные.
P2	_	Выбраны верные группы препаратов выбор правильно обоснован.
		Выбраны правильные группы препаратов, однако выбор не
		обоснован.
P1	_	или
		Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора
		данной группы верное.
—		Ответ неверный: названы любые другие группы лекарственных
P0	-	препаратов,
		F F
		2. При исследовании зуба, послужившего источником
		инфекции, часто удается установить, что его полость и корневые
		каналы заполнены гнилостным распадом. Иногда этот зуб бывает
В	5	запломбированным, в ряде случаев имеется глубокий
		патологический зубодесневой карман. В этот период болевая
		реакция при перкуссии зуба выражена не резко, а иногда
		Ir

	_	
		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.
		3. При исследовании крови в период развития заболевания
		отмечается увеличение количества лейкоцитов (10–12 **109 / 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
Э	_	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		
PZ	-	Дальнейшая тактика лечения выбрана верно.
P1	-	Тактика ведения пациента выбрана верно, однако не обоснована
DO		или обоснована неверно.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
		000
H	-	023
Φ		
Φ		
И	_	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
11		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		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
У	_	болела вся правая половина нижней челюсти, затем боли стихли,
3	_	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 больной
		почувствовал резкий, короткий «болевой удар» в нижнюю челюсть
		слева. Удаление зуба было безболезненным и без затруднений.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
		Невропатия нижнего луночкового нерва возникает вследствие
Э	_	повреждения его в нижнечелюстном канале при удалении больших
	_	коренных зубов. Верхушечный отдел корней этих зубов находится в
		непосредственной близости от нижнечелюстного канала. В

		1
		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.
10		And the state of t
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	2	
Э	-	Диагноз поставлен на основании жалоб и клинической картины.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
		Диагноз обоснован неполностью:
		отсутствует обоснование одной из нозологических форм или
D1		метаболического синдрома.
P1	-	или
		Обоснование одной из нозологических форм или метаболического
		синдрома дано неверно.
		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
P0	-	или
		Диагноз обоснован полностью неверно.
		, a second of the second of th
i l		
	2	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	3	пациента.
	3	•
В	3	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ
	3	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции.
Э		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ
		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно.
Э	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. План дополнительного обследования составлен верно, однако нет
Э Р2		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования.
Э		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или
Э Р2		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. План дополнительного обследования составлен верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два дополнительных метода обследования из
Э Р2		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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
Э Р2		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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.
Э Р2		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. Не названы три и более дополнительных метода обследования.
Э Р2		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. Не названы три и более дополнительных метода обследования. или
Э Р2 Р1		пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано
Э Р2	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно.
Э Р2 Р1	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или
Э Р2 Р1	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или План дополнительного обследования составлен полностью
Э Р2 Р1	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. Не названы три и более дополнительных метода обследования. или Обоснование назначения трех и более методов обследования дано неверно. или
Э Р2 Р1	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. 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.
Э Р2 Р1	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. 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.
Э Р2 Р1	4	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. 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. Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии.
Э Р2 Р1	-	пациента. Пациенту рекомендовано: 1. ОПТГ 2. Рентгенограмма в боковой проекции. 3.3Д КТ План дополнительного обследования составлен полностью верно. 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. 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.

P2	_	Выбраны верные группы антигипертензивных препаратов выбор
1 2	_	правильно обоснован.
P1	-	Выбраны правильные группы антигипертензивных препаратов, однако выбор не обоснован. или Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора данной группы верное.
Р0	-	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
Э	-	выпадение чувствительности десны, снижение электровозбудимости пульпы зубов на пораженной стороне. 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
Φ		
Φ		
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,

		П
		головокружение, потемнение в глазах. Пульс учащен и слабый.
В	1	Па отто получения момбо то о того получения момбо т
	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.
		Диагноз поставлен на основании жалоб пациента и клинической
Э	_	картины.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
		Диагноз обоснован неполностью:
		отсутствует обоснование одной из нозологических форм
P1	_	или
		Обоснование одной из нозологических форм или метаболического
		синдрома дано неверно.
		Обоснование двух и более нозологических форм дано неверно.
P0	_	или
		Диагноз обоснован полностью неверно.
		Anni 100 000 thought nomino 1210 independi
		Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования
В	3	пациента.
		Контроль АД.
Э	_	ЭКГ
		Определение ЧД
P2	_	План дополнительного обследования составлен полностью верно.
		План дополнительного обследования составлен верно, однако нет
		обоснования.
7.4		или
P1	=	Не названы один или два дополнительных метода обследования из
		списка или обоснование для одного или двух назначенных методов
		обследования дано не верно.
		Не названы три и более дополнительных метода обследования.
		или
		Обоснование назначения трех и более методов обследования дано
Р0	_	неверно.
		или
		План дополнительного обследования составлен полностью
		неверно.
		•
		Препараты каких групп лекарственных средств Вы бы
В	4	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
		The interest is a second in the interest of the interest in the interest of the interest in the interest of th

		обоснован.
		оооснован.
		Выбрана только одна группа препаратов, обоснование выбора
		данной группы верное.
P0	_	Ответ неверный:
10		ответ певерпын.
В	5	Больной следует придать горизонталь—ное 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.
P0	-	Тактика ведения данного пациента выбрана полностью неверно.
Н	-	025
Ф		
Φ		
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. 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. 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. 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. На ренгенограмме: зуб 45 — корневые каналы запломбированы плотно, не до физиологической верхушки. В области верхушки корня зуба определяется очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 1х1 см.

		0		c	c							c			c		0	П
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
		0		c		П										С	0	1
			•	•			•		•				•	•				
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.																
Э	-	гранулематозного), перкуссия сравнительн										ояни едно енно енно енно енно енно енно енно	ие ей ря ей, ти ет, ся в на же ая ны не. ра					
P2	-															ечис.		
P1	-	Диа: полн			став.	пен :	верн	0, X	арак	терн	ые (симг	ITOM	ы пе	ереч	исле	ны 1	не
P0	-	Диаг	гноз	пос	тавл	іен н	іевер	оно.										
																		_
В	2	Про	веди	ите д	ифф	ерен	нциа.	льну	тю ди	иагне	ости	ку						
Э	-					,	с п р а	: о перио вадин бсце пимф	стры одон куляј	ім і тита рной ован іитоі	и о і ия, м,	бост остр ки абса	рени оым стой цесс	ием О	хро стео в и ф	легм	еско: іито таді	го м, ии й,
P2	-	Диф	фер	енци	иаль	ная ,	диаг	ност	гика	прон	веде	на в	ерно					
P1	-	Диф назв	фер	енці	иаль	ная	ДИ	агно			пров				лно	стью) :]	не
P0	-	Диф или	фер	енци	иаль	ная ,	диаг	ност	гика	проі	веде	на п	олнс	стьн	о не	верн	0	

		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 протезированя 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.
10		полит не тенни динного падпента выорана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э	-	 85. 1) Проведение инфильтрационной анестезии 86. 2) удаление причинного зуба или эндодонтичнское 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	1	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.
Р0	-	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	-	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.
11		1027
<u>Н</u> Ф	_	026
Φ		
Ψ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	_	Пациент Ч. 56 лет поступил в клинику с жалобами на выбухание челюсти в области 2.6. 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. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты отрицает, аллергический анамнез не отягощен. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36.6°C. Сознание ясное в пространстве и времени ориентирован. Кожные покровы чистые, нормальной влажности и окраски. Подкожножировая клетчатка развита умеренно. Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы физиологической окраски, чистые, без видимых птологических изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической консистенции, при пальпации безболезненные. В полости рта 2.6 покрыт искусственной коронкой. Слизистая оболочка преддверия полости рта нормальной окраски, умеренно увлажнена. Определяется деформация контура альвеолярного гребня

		в пр	оекі	ции	корн	ей 2	.6, oi	круг	лой	форм	лы, б	безбо	элез	ненн	ое п	ри	
		палн	ьпац	ии.]	Перк	усси	я зу	баб	езбо	лезн	енна	, 3y(нег	тодв	ижен	I.	
				c										c	К	c	0
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		0			c										c		
В	1				иагн сим	птом	1 Ы.								для ,		
Э	-					9	с « п « ф	торс пері оги(плас олюк	оны гамег бани стма стуаг	от нтно е ссова ции і	зуба го кос ой при о	а 2. хру тной иг этсу	6 (Л уста) й груш гств	K04. » (ткал цки» ии к	8) - (Дюг ни •), остн	сил поит (сп сил ой с	право мпто трена мпто мпто тенки зуба.
P2	-	Диа	гноз	пос	тавл	ен в	ерно), BC	e xaj	ракт	ернь	е си	МПТ	омы	пер	ечис	лены
P1	-	Диа: полі			ставј	тен 1	верн	0, X	арак	терн	ые (симг	ITOM	ы п	ереч	исле	ны н
P0	-	Диа	гноз	в пос	тавл	ен н	евер	НО.									
В	2	Про	веди	ите д	ффи	ерен	щиал	пьну	ю ді	иагне	ости	ку					
Э	-						c	:	друг	ими	В	идам	ИИ	кис		челі	одитс остеі й.
P2	-	Диф	фер	енц	иаль	ная	диаг	ност	ика	проі	веде	на в	ерно).			
P1	-	Диф	фер	енці	иаль забо	ная	диа	агно			пров		_		олно	стьк): Н
Р0	-	или проі	веде	на	иаль: не і из і	ПО	лнос	тью	: H	-	веде: назв		_	ОСТЫ	о не	-	овині
В	3				лан н проф			сного	э леч	ения	я вра	чам	и-ст	омат	голог	гами	
Э	-					9	94. 2 11 3; o p	(ЛКТ) Уд (иста убос т раз езор	Г. ален эктог эхра змер обци	ия з мии(аняю ов и и на	уба 2 удал ощая расі КЛК	26 с ение опе поло СТ)	прог е зуб раци жен	веде: ба ил ия в : ия о	педо нием и др завис чага	і угая симс	

	I	
		ортопеда по поводу дальнейшего протезтрования.
		96. 4) Консультация врача-стоматолога
		терапевта с целью дальнейшей санации
		полости рта.
P2	-	План лечения составлен верно.
D1		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
		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, вылущиание оболочки кисты с ее содержимым.
Э	-	3) антисептическая обработка костной раны, укладывание
		остеопластического материала, мемраны, мобилизация и
		укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание.
		4) Рекомендации и назначение общего медикаментозного
		лечения.
		5)
P2	_	Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно.
		Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования.
		или
P1	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
		хирургического лечения или
P0	-	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
		ИЛИ
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
		,
		6) Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.
		7) Местные – кровоточение, прободение пазухи. Рецидив кисты,
Э	-	синусит. При дальнейшем развитии воспалительного
		процесса - периостит, остеомиелит и т. д.
P2	_	Все осложиения перенисления верио
P1		Все осложнения перечислены верно. Не названы один или два осложнения из списка.
	-	Возможные осложнения перечислены неполностью (больше
P0	-	половины)
	<u> </u>	1

		Или														
			азванс	шис	лио	оспо	WUE	пие	NO CI	шек	9					
			ijbanc	, IIII (дпо	00310	MIIC	IIIIC .	113 C1	IFICIO	u.					
11		007														
Н	-	027														
Φ																
Φ																
И	_		AKON					⁄АЦ	ИЕЙ	ÍИ,	ДАЙ	TE	PA3	BEP	НУ	ТЫЕ
			ЕТЫ													
			иент 1				/ПИЛ	В КЛ	ини	ку с	жал	обам	и на	выб	ōyxaı	ние
			сти в													
		Разв	витие	насто	ояще	го за	боле	вані	ия: с	о сло	ов бо	ЛЬН	ого,	зуб	1.6 p	анее
		лечен	н по по	эводу	у осл	энжо	енно	го ка	арие	са, д	о на	стоя	щего	вре	мен	и не
		беспо	окоил.	Одн	ако п	олго	да н	азад	пац	иент	OTM	іетиј	т пло	онто	e	
		выбух	хание	челю	ости	в обл	іасті	и 1.6								
		Пер	енесе	нные	и со	путс	твун	ощи	заб	олев	ания	я: со	сло	в паі	циен	та,
			Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, считает себя практически здоровым. Сифилис, ВИЧ, гепатиты													
			отрицает, аллергический анамиез не отягощен.													
		-	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.													
У	-		Местный статус: конфигурация лица не изменена, кожные покровы													
			физиологической окраски, чистые, без видимых патологических													
			изменений. Регионарные лимфатические узлы эластической													
			консистенции, при пальпации безболезненные.													
			олости													
			5 мм.					_		_			_	_		
			ски, ум													
			олярн		_		_		_							
			лезне		при	паль	паци	и. І.	lepk	усси	я зуб	oa be	3001	езне	енна,	, зуб
		непод	движе	H.					1				1	1	1	
			-										c		c	0
		8	7 6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		0		c										c		
		Поста	авьте,	диагі	103 и	VKaz	ките	наи	боле	e cv	шест	гвент	ные	ппя	ланн	ОГО
В	1		цввте , певани			-		11411	5511	y				~~·1/1 ,		.510
		340031	СБапп	DI CIII	VIIIIOI	VIDI.										
						07 L	Contr	ADOG	TATTA	TO T	OANW	тей	петт	OCTI	CF	manař
							-				-					іравой
							_			-						мптом
							-		нтно			/ста>				грена)
Э	_						юги(тной		тка			импом
	-								ссов			груц				мптом
						-	-	-		-	-					тенки,
						T	упої	і́ зву	к пр	и пе	ркус	сии	при	чинн	ОГО	зуба.
		1														
P2		_														лены.

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.
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	-	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.
_		
В	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, вылущиание оболочки кисты с ее содержимым.

		0)								
		9) антисептическая обработка костной раны, укладывание								
		остеопластического материала, мемраны, мобилизация и								
		укладывание слизисто-надкостничного лоскута, ушивание.								
		10) Рекомендации и назначение общего медикаментозного								
		лечения.								
		11)								
P2	_	Последовательность этапов хирургического лечения описана								
1 2	_	полностью верно.								
		Последовательность этапов хирургического лечения описана								
		полностью верно, однако нет обоснования.								
D1		или								
P1	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов								
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или								
		двух пунктов дано не верно.								
		Не названы три и более пункта последовательности этапов								
		хирургического лечения или								
P0	_	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.								
10	_	или								
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.								
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.								
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.								
		Trepe meanite boshowniae meetings in conque conownents.								
		12)Общие – обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.								
		13) Местные – кровоточение, прободение пазухи. Рецидив кисты,								
Э		синусит. При дальнейшем развитии воспалительного								
	_	процесса - периостит, остеомиелит и т. д.								
		процесса - периостит, остеомислит и т. д.								
P2	-	Все осложнения перечислены верно.								
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.								
		Возможные осложнения перечислены неполностью (больше								
		половины)								
Р0	_	Или								
		Не названо ни одно осложнение из списка.								
		The massacro man ogno ownomiamo no amona.								
Н	-	028								
Φ										
Φ										
**		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ								
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ								
		Больная 20 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47.								
		Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не								
		лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад.								
		Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки,								
У	-	практически здорова.								
		Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ								
		отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С.								
		Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные								
		тугостный статус, конфигурация лица не изменена, гегионарные								

		лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 4.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет. Зуб 4.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 4.7., перкуссия 4.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна.									
		На ОПТГ – зуб 4.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные									
		бугры контактируют с шейкой зуба 4.7. для зуба 48 в зубном ряду места недостаточно. В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.									
		0 c c									
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8									
В	1	Поставьте диагноз.									
Э	-	48- зуб 4.8 - дистопия, полуретенция (К01.1, К01.0)									
P2	-	Диагноз поставлен верно.									
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.									
P0	-	Диагноз поставлен неверно.									
	2										
В	2	Составьте план обследования.									
Э	-	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.									
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.									
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.									
		Соотору то и том момитомомом том том том том том том том том									
В	В Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами различного профиля, обоснуйте его.										
		1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с									
Э	-	целью подтверждения диагноза и составления плана хирургического вмешательства. 2) Удаление зуба 48 –зуб имеет неправильное положение в челюсти,									
1		нет антагониста, планируется лечение на брекет-системе.									

		2) HOHDODHTI HOHHOUTO HO KOHOVIH TOHHOO D DOONY OTOMOTOHODY
		3) направить пациента на консультацию в врачу-стоматологу терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.
P2	_	План лечения составлен верно.
1 2	_	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
P0		План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
10	_	план лечения данного пациента выорана полностью неверно.
В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Ь	J	1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии.
2		2) Проведение дополнительногоразреза в области медиальной части зуба 48, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. 3) Проведение фрагментирования зуба 48 с помощью бормашины, удалениес помощью элеватора, сглаживание острых краев
Э	-	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
P1	-	полностью верно. Последовательность этапов хирургического лечения описанаполностью 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.
P0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктовдано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Н	-	029
Φ		
Ф		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 22года обратилась с жалобами на боли в области зуба 37. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. 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.

	T	T= :										
		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.										
		Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7.,										
		перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация										
		окружающих тканей безболезненна.										
		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.										
		В дальнейшем планируется ортодонтическое лечение.										
В	1	Постору то умерую:										
B	1	Поставьте диагноз.										
Э	_	зуб 3.8 - дистопия, полуретенция (К01.1, К01.0), зуб 36 – хронический апикальный периодонтит (К04.5)										
D2												
P2	-	Диагноз поставлен верно.										
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.										
P0	-	Диагноз поставлен неверно.										
В	2	Составьте план обследования.										
		1) Сбор анамнеза										
Э		2) клиническое исследование										
		3) проведение рентгенологического исследования (КТ)										
D2		4) ЭОД 37 зуба										
P2	-	План обследования составлен верно.										
P1	-	План обследования пациента составлен верно, однако не обоснован										
DO		или обоснован неверно.										
P0	-	План обследования данного пациента выбрана полностью неверно.										
В	3	Проведите дифференциальную диагностику с другими										
<u> </u>		заболеваниями.										
		Дифференциальную диагностику проводят с: острый пульпит,										
Э	_	хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.										
P2		<u> </u>										
FZ	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.										
P1		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.										
FI	_	пазвапы 1-2 заоодования.										
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно										
		или										
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины										
		заболеваний из перечисленных.										
		Swoonedwillin no nepe meneninua.										
		Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами										
В	4	различного профиля, обоснуйте его.										
		1) Проведение рентгенологического обследования – проводится с										
Э	-	целью подтверждения диагноза и составления плана										
L	ı	The modified Manual III and II										

г		
		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.
		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
PO		1
PU		План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
		1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии.
		2) Проведение дополнительногоразреза в области медиальной
		части зуба 38, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов.
		3) Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бор-
		машины, удалениес помощью элеватора, сглаживание острых краев
		кости.
_		4) Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба.
Э	-	5) Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с
		йодоформом.
		6) удаление зуба 36, вылущивание 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
1 2		полностью верно.
		Последовательность этапов хирургического лечения
		описанаполностью верно, однако нет обоснования.
D1		или
P1	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
 		Не названы три и более пункта последовательности этапов
		1
P0		хирургического лечения или
l PO	-	Обоснование трех и более пунктовдано неверно.
		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Н	-	030
Φ		
Ф		
\vdash		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	_	Больная 19 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 47.
		Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 4.7 ранее не

	1																
		лечен и															
		Перен				•	твун	ощи	е за	боле	вані	ия: С	со сл	ов і	таци	ентк	:и,
		практич		-	•					1				ъ	_	DI	***
		Аллер													C,	BV	14
		отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°C. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное, и															
												, B					
			полном объеме, безболезненное. В полости рта: зуб 4.6 коронка зуба разрушена полностью под														
		десну, слизист															
		видимы				лид	10-р	ээоы	01 0 1	цьст	a, yw	repe	ппо .	уыла	жпс	па, О	CS
		Зуб 4.				пист	гапы	JLIMI	л бул	грам	и п	поть	ло пт	мпе	WIJT	к 4	7
		перкусс	-										не:				
		окружа								ДЫН	жно	CIII	110		i iasii	лиц.	11/1
		На ОГ								льно	е по	копс	сение	e M	елиа	льні	ые
		бугры															
		зубном															
		корня															
		четких	грани	щ, р	азме	ром	3x4	MM.		_							
		В дали	нейц	іем і	план	ирує	ется	орто	дон	гиче	скоє	леч	ение) .			
		0		c											c	0	
		8 7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8	
			Pt											c			
В	1	Постав															
Э	_	зуб 4.8											уб 46	· —			
		хронич						иодо	НТИ	т (К	04.5)					
P2	-	Диагно															
P1	-	Диагно						гью.									
P0	-	Диагно	з пос	тавл	ен н	евер	HO.										
	_																
В	2	Состав				едов	ани	I.									
		1) Сбор															
Э	-	2) клин															
		3) пров		-	нтге	ноло)ГИЧ	еско	го и	ссле,	дова	кин.	(KI))			
D2		4) ЭОД															
P2	-	План об													<u> </u>		_
P1	-	План об					ента	coc	гавл	ен в	ерн	э, од	цнакс	не	0000	НОВ	ан
P0		или обо					0.00		OXXEC		5 to 0 t 1	о по			TIOD	01011	_
PU	-	План об													нев	срн(<i>)</i> .
В	3	Провед заболев			ерен	щиаЈ	тьну	ю ди	ıal'H(усти.	ку с	дру	гими				
		Диффер			шло	птт	aruo	ОТП	· 1 // -	(non-) II ar	0:	OOT	การรั	111	יי זו	дт.
Э	_	хронич			-				-	-				-	-		
	_	локализ		-			_				СРИС	дυн	1111,	110	JYINU	ьони	11,
P2	_	Диффер						_			H2 P4	าทุก	,				
1 2	_	Диффеј							-			-		ппо	CTL I). I	не
P1	_	названы						O I YIIN	u I	ıpos	одсг	ıu	110110	,,111U	O I DR	J	110
		IIMSBall	. 1 4	Juoc	,,, , ,,	*1111/1	•										
L	l .																

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. Проведение дополнительногоразреза в области медиальной части зуба 38, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. Проведение фрагментирования зуба 48 с помощью бормашины, удалениес помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. удаление зуба 46, вылущивание гранулемы, антисептическая обработка лунки зуба, Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. Рекомендации пациенту.
P2	1	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описанаполностью 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.
Р0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктовдано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.

Н	-	031
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 25 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие боли в области нижней челюсти справа, онемение в области нижней губы справа. Из анамнеза: зуб 4.6 месяц назад лечен по по поводу осложненного кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти справа. Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений. Определяется участок гипестезии в области нижней губы справа. Зуб 46 — на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледнорозового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений, пальпация безболезненная. 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.
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 верно.
P0	_	Обоснование диагноза неверно.
10		о оботорыние дны позы перерне.
В	2	Поставьте диагноз.
Э	<u> </u>	Неврит 3-ей ветви тройничного нерва справа.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Составьте план комплексного лечения.
Э	-	 физиотерапия, иглорефлекстерапия. назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(Мильгамма), обезболивающие и антигистаминные средства. 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.
		1
В	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.

		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.
		Возможные меры профилактики перечислены неполностью
		(больше половины)
P0		(облыше половины) Или
10	-	
		Не названо ни одна мера профилактики из списка.
D		OS CONTINUE TO CHARACTER TO COMPANY TO COMPA
В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
		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
Э	-	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.
		Последовательность этапов хирургического лечения описана
P2	-	полностью верно.
		Последовательность этапов хирургического
		леченияописанаполностью верно, однако нет обоснования.
		или
P1	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		**
		Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или
P0		Обоснование трех и более пунктовдано неверно.
ru	-	1
		ИЛИ
-		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
7.7		022
Н	-	032
Ф		
Φ		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
YI		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Больная 27 лет обратилась с жалобами на постоянные ноющие
* 7		боли в области нижней челюсти слева, онемение в области нижней
У	-	губы слева.
		Из анамнеза: зуб 3.6 месяц назад лечен по по поводу осложненного
		то вначием. 330 3.0 месяц назад не юн но поводу осножненного

	1	
		кариеса, после этого появились боли в нижней челюсти слева.
		Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы
		чистые, физиологической окраски, без видимых изменений.
		Определяется участок гипестезии в области нижней губы слева.
		Зуб 36 – на окклюзионной поверхности зуба пломба, перкуссия
		зуба болезненная. Окружающая слизистая оболочка бледно-
		розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых изменений,
		пальпация безболезненная.
		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.
В	1	Проведите обоснование диагноза.
	1	1) постоянные боли, появившиеся после эндодонтического лечения
Э	_	зуба 36
		2) рентгенологические данные
P2	_	Обоснование диагноза проведено верно.
P1	_	Обоснование диагноза проведено не полностью.
P0	_	Обоснование диагноза неверно.
		у становить при
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.
		1) физиотерапия, иглорефлекстерапия.
		2) назначение медикаментозного лечения – витамины группы «в»(
Э	-	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
11		обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назовите меры профилактики для данного осложнения.
		Тщательное выполнение требований, предъявляемых на каждом
		этапе эндодонтического лечения: аккуратное использование
_		эндодонтического инструментария, использование апекс-локаторов,
Э		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.
		Возможные меры профилактики перечислены неполностью
P0	-	(больше половины)
		· Или

		Не названо ни одна мера профилактики из списка.
В	5	Обрануйта посладоватан изату униумгундагдуу этанар нанания
В		Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения 1) Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии.
Э	-	 Выкраивание трапециевидного слизисто-надкостничного лоскута, обращенного основанием к переходной складке на уровне 35-37, отслаивание лоскута Проведение перфорирования кортикальной пластинки и удаление ее в проекции пломбировочного материала. удаление пломбировочного материала. антисептическая обработка костной полости, промывание дистиллированной водой, внесение костного материала, мембраны. Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. Рекомендации пациенту.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описанаполностью 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.
Р0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктовдано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
TT		022
Н	-	033
Ф		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области зуба 37. Развитие настоящего заболевания: со слов пациентки, 3.7 ранее не лечен и не беспокоил. Боли появились внезапно 2 дня назад. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. Общее состояние удовлетворительное Т 36,6°С. Местный статус: конфигурация лица не изменена. Регионарные лимфатические узлы не определяются. Открывание рта свободное. В полости рта: зуб 3.7 коронка зуба сохранена, перкуссия безболезненна, подвижности нет. Зуб 3.8 прорезался дистальными буграми, плотно прилежит к 3.7., перкуссия 3.8 отрицательная, подвижности нет. Пальпация окружающих тканей безболезненна. На ОПТГ – зуб 3.8 имеет горизонтальное положение. Медиальные

		бугр	ы к	онта	ктир	уют	сш	ейко	ой з	уба :	3.7.	Для	зуба	a 38	в зу	бном	и ряду
		мест															
		B_{\perp}	цалы	нейп	пем	план	ирує	тся	ортс	дон	тиче	ское	леч	ение) .		
		0			С											С	
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
				c											c		
В	1	Пос	гавь	те ді	иагн	03.											
Э	-	43 - дистопия, полуретенция (К01.1, К01.0)															
P2	-						ернс										
P1	-						епол		тью.								
P0	-	Диа	гноз	пос	тавл	ен н	евер	НО.									
D	2	Cas				٥											
В	2	1) C					едов	ваниз	H.								
		1) С 2) кл	-				това	ние									
Э	-	2) кі 3) пр							еско	го и	ссле	лова	ния	(КТ)		
		4) Э			р.		11001	,	••••	. 0	00010	4020		(,		
P2	-	Пла	н об	след	ован	ния (соста	авле	н веј	оно.							
P1	_	Пла	н об	след	оваі	ния і	таци	ента	coc	тавл	іен в	ерно	о, од	нако	не	обос	снован
	_	ИЛИ															
P0	-											_				нев	ерно.
В	3	Про				ерен	щиал	іьну	ю ди	иагн	ости	ку с	дру	ГИМИ	[
		забо				111/10	77.7.6	DELLO	OTHE	4X7 E	mon	O H AT	0:	0.07	nt tři		
Э	_																льпит, ронит
5	_	хронический пульпит, хронический периодонтит, перикоронит, локализованный гингивит и пародонтит.															
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.															
							диа			_					лно	стьн	э: не
P1	-	назв	аны	1-2	забо	лева	пиня										
		Диф	фер	енци	иаль	ная ,	циаг	ност	ика	проі	веде	на по	ОЛНС	сты	о не	верн	0
P0	-	или	20110		110	по	T1100	TT 10		10	11005		5	O 11 I		поп	0 D I I I I I
		прон забо			не		лнос чист			не	назн	аны	U	ОЛЬЦ	це	110,11	овины
		3400	JICDC	*111111	113 1	.cpc	111011	Ç11111	лΛ.								
	4	Coc	гавь	ге пл	тан н	сомп	лекс	НОГО	леч	ени	я вра	чам	и-ст	омат	ОЛОІ	гами	
В	4	разл									1						
		1) I	Гров	еден	ие ј	рент	гено	логи	чесі	кого	обс	ледс	ван	ия –	про	оводі	ится с
		цель					ения			TH03	a	И	coc	тавл	ени	Я	плана
n		хиру															
Э	-				-		-			-						в чел	іюсти,
		нет а										_				OMOT	гологи
		3) направить пациента на консультацию в врачу-стомато терапевту с целью дальнейшей санации полости рта.								голог у							
P2	-	План лечения составлен верно.															
		_						_		ен ве	ерно	, одн	ако	не	обос	НОВ	н или
P1	-	обос															
P0	-	Пла	н ле	чени	я да	нно	го па	цие	нта і	выбр	ана	полі	ност	ъю і	іевеј	рно.	

В	5	Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения
Э Р2	-	 Проведение проводниковой и инфильтрационной анестезии. Проведение дополнительногоразреза в области медиальной части зуба 48, отслаивание слизисто-надкостничных лоскутов. Проведение фрагментирования зуба 38 с помощью бормашины, удалениес помощью элеватора, сглаживание острых краев кости. Кюретаж, антисептическая обработка лунки зуба. Введение в устье лунки зуба гемостатической губки с йодоформом. Мобилизация слизисто-надкостничного лоскута, ушивание. Рекомендации пациенту. Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно.
P1	-	Последовательность этапов хирургического лечения описанаполностью 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.
Р0	-	Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Обоснование трех и более пунктовдано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна.
7.7		024
H	-	034
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	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. 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. Объективно: конфигурация лица неизменена, кожные покровы чистые, физиологической окраски, без видимых изменений лимфатические узлы не пальпируются. Определяется снижение высоты нижней трети лица, западение нижней губы, опущение углов рта. При осмотре полости рта слизистая оболочка бледно-розового

	Ī										
		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.									
		оппоокппоокппоо									
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8									
		Прикус – прогеническое соотношение челюстей.									
		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.									
В	1	Поставьте диагноз.									
		Полная потеря зубов нижней челюсти (К08.1). Частичная потеря									
		зубов верхней челюсти (К08.1). Дефект и деформация альвеолярного									
Э	-	гребня верхней челюсти в области 2.1.,2.2 (К08.2)									
		25- хронический апикальный периодонтит.									
P2	-	Диагноз поставлен верно.									
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.									
P0	-	Диагноз поставлен неверно.									
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.									
		1) проведение рентгенологического исследования (КТ)									
Э	-	2) ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.									
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.									
P1	-	Дополнительные методы обследования пациента названы верно,									
ГІ		однако не обоснованы или обоснованы неверно.									
PO		Дополнительные методы обследования пациента названы									
PU	-	полностью неверно.									
В	3	Составьте план лечения.									
		1) а) Съемный протез на нижнюю челюсть на атачменах с опорой									
		на дентальные имплантаты установленные в передний отдел нижней									
		челюсти.									
		б) установка 8 винтовых имплантатов на нижнюю челюсть после									
Э	-	проведения костной пластики, с последующим изготовлением									
		мостовидного протеза на нижнюю челюсть.									
		2)На верхней челюсти установка винтовых 5 имплантатов в									
		области 1.4, 1.5, 2.1, 2.2, 2.5 с изготовлением мостовидного протеза.									
P2	_	План лечения составлен верно.									
		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или									
P1	-	обоснован неверно.									
PO	_	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.									
10		тыми же тепни данного национта выорана полностью неверно.									
В	4	Составьте план подготовки к операции имплантации.									
	7	1) Удаление зуба 2.5									
Э	-	2) Костная пластика в области зубов 14 и 15.									
		2) ROOTHAN IMACTIKA B COMACTI SYCOD 17 II 13.									

P2	_	План подготовки к операции составлен верно.
12	_	План подготовки к операции составлен верно, однако не обоснован
P1	-	или обоснован неверно.
		План подготовки к операции пациента выбрана полностью
P0	-	1
		неверно.
		D will some possession of the second of the
В	5	В чём могут возникнуть сложности при решении изготовить
		съёмный протез на нижнюю челюсть с опорой на имплантаты?
		Проблемы с адаптацией протеза на нижнюю челюсть, т.к. ранее изготовленным протезом пациент не пользовался, т.к. не смог
Э	-	привыкнуть к нему.
		привыкнуть к нему.
P2		Ответ верен.
P1		Ответ верен, но необоснован.
P0		Ответ неверен.
10		Ответ певерен.
Н	_	035
Ф	-	055
Φ		+
Ψ		+
		+
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациент 50 лет обратился в клинику с жалобами на боль и
		припухлость десны в области нижнего зуба слева, на подвижность
		коронки на имплантате.
		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.
		Из сопутствующих заболеваний пациент отмечает наличие
У	_	гипертонической болезни.
3		Объективно: состояние удовлетворительное, конфигурация лица не
		изменена. Открывание рта свободное, в полном объеме,
		безолезненное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски,
		без видимых изменений. Регионарные лимфатические узлы не
		пальпируются. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно
		увлажнена, без видимых изменений.
		о к к п п п к к п п п о
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
		0 П К И И К И И П П
		Прикус - прямой.
		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.
В	1	Поставьте предварительный диагноз.

Э	_	Периимплантит в области зуба 3.6 (К10.2)
P2		Диагноз поставлен верно.
P1	-	
P0	-	Диагноз поставлен неполностью.
PU	-	Диагноз поставлен неверно.
D	2	II
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.
		1) проведение рентгенологического исследования (КТ) - для
Э	-	уточнения состояния костной ткани в области имплантата и
		возможного разрушения имплантата.
D2		2) 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	Перечислите характерные симптомы данного заболеания.
		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
Э	-	или образование костного кармана.
		2) Двуэтапная 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
D2		или образование костного кармана.
P2	=	Характерные симптомы перечислены верно.
P1	=	Характерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного характерного симптома.
		111
В	4	Назовите причины подвижности коронки вместе с имплантатом.
		П
		Причиной развития данного осложнения может являться
		несоблюдение принципов атравматниного препарирования
Э		костного ложа; неадекватное закрытие операционной раны: рубцы
9	-	и мелкое преддверие полости рта, травмирующие и вызывающие ишемию краев послеоперационной раны; неудовлетворительное
		состояние гигиены полости рта.
		состояние гигиены полости рта.
P2	_	Все причины названы верно.
P1	_	Причины названы верно.
P0	-	1
10	-	Все причины названы неверно.
В	5	Состави та план панания наимонта
D	J	Составьте план лечения пациента.
		1) удаление имплантата в области зуба 36
Э	-	2) консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего
		протезирования в области отсутствующих зубов.
P2		План панания составлян варно
	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или

		обоснован неверно.
P0	_	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
10	_	план лечения данного нациента выорана полностью неверно.
Н		036
	-	030
Ф		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	_	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. Из анамнеза: три недели назад была произведена операция половинной резекции желудка по поводу язвенной болезни. Вышеперечисленные жалобы появились около 10 дней назад, медленно нарастали. Объективно: правая околоушная слюнная железа увеличена, уплотнена, болезненна при пальпации. Определяется умерено 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. 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. На слизистой оболочке щечных областей с обоих сторон по линии смыкании зубов определяется участки гиперкератоза в виде белесоватых пятен с нечеткими контурами. При рентгенологическом исследовании правой околоушной слюнной железы теней конкрементов не выявлено.
D	1	По отору то туготуро
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	Острый послеоперационный инфекционный паротит справа (К11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	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.
ГΖ	-	илланизм развития заоолевания назван верно.

7.1		
P1	-	Механизм развития заболевания назван неполностью.
P0	-	Механизм развития заболевания назван неверно.
В	3	Составьте план местного лечения.
		1) согревающие компрессы с димексидом или сухое теп-ло
Э		(соллюкс, УФО);
	-	2) инстилляции в проток растворами антисептиков;
		3) блокады 0,5% р-ром анестетика по типу ползучего инфильтрата.
P2	-	План лечения составлен верно.
D1		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
PO	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Составьте план общего лечения.
	•	1) антибиотики широкого спектра действия;
		2) средства, способст-вующие стимуляции слюноотделения: 0,5% р-
		р пилокарпина гидрохлорида по 4-6 капель до еды, слюногонная
		диета;
Э	-	3) десенсибилизирующие, расса-сывающие средства: 1-2%
		йодистого калия, антигистаминные препараты;
		4) витаминотерапия,
		5) обработка полости рта антисептиками.
P2	_	План лечения составлен верно.
		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
PO		1
FU		План лечения данного пациента выбран полностью неверно.
D	5	V
В		Укажите симптомы нехарактерные для данного заболевания.
		Несущественными признаками являются участки гиперкератоза
Э	-	(плоская форма лейкоплакии), обложенный налетом язык. Эти
		признаки свидетель-ствуют о патологии желудочно-кишечного
D2		тракта.
P2	_	Нехарактерные симптомы перечислены верно.
P1	-	Нехарактерные симптомы перечислены не полностью.
P0	-	Не названо ни одного симптома.
Н	-	037
Φ		
Φ		
11		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление
		двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство
		тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны.
		Из анамнеза: в течение 15 лет периодически возникали обострения
У	-	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
		пастоданиев, спонные железы не овин оселедованы. Три дия назид

	1	
		появились припухлости в околоушных областях. Затем
		присоединился солоноватый привкус слюны.
		Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-
		эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном
		объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью
		слизистых комочков.
		На сиалограмме определяется большое количество полостей
		диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не
		определяются.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
	1	1)Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW,
		нсV, HbSAg и т.д.
Э	_	2) цитологическое исследование секрета поднижнечелюстных
		слюнных желез,
		3) УЗИ слюнных желез.
P2	-	Дополнительные методы обследования названы верно.
		Дополнительные методы обследования пациента названы верно,
P1	-	однако не обоснованы или обоснованы неверно.
D.0		Дополнительные методы обследования пациента названы
P0	-	полностью неверно.
		T
В	2	Поставьте диагноз.
Э	-	
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
PO	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
Э	-	
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	-	названы 1-2 заболевания.
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
DO		или
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины
		заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
Э	-	
P2	-	План лечения составлен верно.
D1		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	-	обоснован неверно.
P0	-	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
		•
В	5	Определите трудоспособность.
Э	_	
P2	_	Ответ верен.
P1	_	Ответ верен, но необоснован.
	l	F,

P0	-	Ответ неверен.
Н	-	038
Φ		
Φ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка Н., 48 лет, обратилась с жалобами на появление двухсторонней припухлости в области ушных раковин, чувство тяжести в указанных областях, солоноватый привкус слюны. 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. Объективно: околоушные слюнные железы увеличены, упруго-эластичной консистенции. Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Из протоков выделяется секрет с примесью слизистых комочков. На сиалограмме определяется большое количество полостей диаметром 2-3 мм, паренхима и протоки железы III, IV порядков не определяются.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
		1)Общий анализ крови, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.
Э	-	2) цитологическое исследование секрета слюнных желез,3) УЗИ слюнных желез.4) Сиалометрия
Э Р2	-	3) УЗИ слюнных желез.
	- - -	3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия
P2		 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно,
P2 P1 P0	-	3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно.
P2 P1 P0 B	- 2	3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно. Поставьте диагноз.
P2 P1 P0 B 3	- - 2 -	3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно. Поставьте диагноз. Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (К11.2)
P2 P1 P0 B 9 P2	2 -	 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно. Поставьте диагноз. Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (К11.2) Диагноз поставлен верно.
P2 P1 P0 B 9 P2 P1	- - 2 -	 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно. Поставьте диагноз. Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (К11.2) Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью.
P2 P1 P0 B 9 P2 P1 P0 P1	- 2 - -	 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно. Поставьте диагноз. Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (К11.2) Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью. Диагноз поставлен неверно.
P2 P1 P0 B 9 P2 P1	2 -	 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно. Поставьте диагноз. Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (К11.2) Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью.
P2 P1 P0 B P2 P1 P0 B P1 P0 B	- 2 - -	 3) УЗИ слюнных желез. 4) Сиалометрия Дополнительные методы обследования названы верно. Дополнительные методы обследования пациента названы верно, однако не обоснованы или обоснованы неверно. Дополнительные методы обследования пациента названы полностью неверно. Поставьте диагноз. Паренхиматозный паротит, поздняя стадия (К11.2) Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью. Диагноз поставлен неверно. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Дифференциальную диагностику проводят с: болезнью и синдромом Шегрена, протоковым сиалоаденитом, интерстициальным

Ро - Дифференциальная диагностика проведена полили проведена не полностью: не названы заболеваний из перечисленных.	ностью неверно больше половины
В 4 Составьте план лечения.	
1. санация полости рта и др. очагов инфекции 2. лечение поливитаминными комплексами - 3. нуклеинат натрия 0,2 х 3 р. в день в течени факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в и 4. лечение йодидом калия (КЈ) начинают с ложке х 3 р. в день и увеличивают концентр лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать эле 5. Компрессы с 20% димексидом; 6. Пирогенал - улучшает трофику и функци при развитии рубцов и спаек). Курс лечения - 2 дня, начиная с 25 минимальных пирогенных д повышения t^С тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ при интерстициальном сиададените и Противопоказания к применению: эпиле бронхиальная астма, стенокардия, брадикардия 0,5% р-ра на курс - 30 инъекций. М электрофорез. 8. Введение в протоки р-ра антибиотиков стадии паренхиматозного сиалоаденита). 10.Протеолитическис ферменты (трипсин, сужении протоков не в момент обострения ухудшение состояния. 11. Инъекции рибонуклеазы (7-10 мг в/м дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интер при заболевании затрагивается обмен нукл снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 ме в полостях, препятствует обострению, склеротизирования.	1-2 раза в год; не 14 дней (повышает год; 2% р-ра по 1 стол. рацию до 10%. Курс ектрофорез с КЈ. по железы (особенно 5 инъекций через 2-3 доз (МПД), если нет (наилучший эффект сяалодохите). епсия, гиперкинезы, Ежедневно п/к 1 мл можно использовать (обычно в поздней химотрипсин) при я, т.к. может быть р + электрофорез с рстициальном С., т.к. пеиновых кислот и сс. Йод, задерживаясь
Р2 - План лечения составлен верно. План лечения пациента составлен верно, однаг	ко не обоснован или
обоснован неверно.	
РО - План лечения данного пациента выбрана полно	стью неверно.
В 5 Определите трудоспособность.	
Э - Пациент трудоспособен.	
Р2 - Ответ верен.	
Р1 - Ответ верен, но необоснован.	
РО - Ответ неверен.	
Н - 039	

Φ		
Φ		
Ψ		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациентка К., 50 лет, жалуется на постоянную безболезненную
		припухлость в боковых областях лица.
		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. Объективно: околоушные слюнные железы равномерно увеличены,
		имеют гладкую ровную поверхность, с подлежащими тканями не
У	-	спаяны. Кожа над железами не изменена, открывание рта свободное,
		в полном объеме, безболезненное, слизистая оболочка полости рта в
		цвете не изменена, увлажнена умеренно.
		На сиалограмме отмечается увеличение размеров слюнных желез,
		уменьшение плотности железы, резкое сужение протоков III, IV
		порядка с сохранением ровности и четкости контуров протоков.
В	1	Перечислите дополнительные методы обследования.
		1)Общий анализ крови, сахар крови, белковые фракции крови,
		время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbSAg и т.д.
2		2) цитологическое исследование секрета слюнных желез,
Э	-	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.
-	-	Интерстициальный сиаладенит. (К11.2)
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	3	Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
		Дифференциальную диагностику проводят с: паренхиматозным
Э	-	сиалоаденитом, болезнью и синдромом Шегрена, болезнью и
		синдромом Микулича.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
D1		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	-	названы 1-2 заболевания.
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
		или
P0	-	проведена не полностью: не названы больше половины
		заболеваний из перечисленных.

В	4	Составьте план лечения.
Э	-	Поставьте план лечения. 1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим; 2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 х 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КЈ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке х 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КЈ. 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^С тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиададените и сяалодохите). 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.Протеолитическис 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 дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола 1 раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования. 13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).
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	Определите трудоспособность.
Э	-	Пациент трудоспособен.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
Н		040
Ф	-	UTU
Φ		
- T		
		I

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент Т., 37 лет, обратился в стоматологическую поликлинику с жалобами на припухлость и покалывание в боковой области лица слева, солоноватый привкус во рту. 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. Объективно: околоушная слюнная железа слева увеличена, мягко-эластичной консистенции, слабоболезненна. 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. При сиалометрии: количество слюны в пределах нормы. В пробирке: слюна прозрачная, определяются белесоватые включения в виде тяжей. 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.
В	1	П
Э	-	Перечислите дополнительные методы обследования. 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		Гиоставьте диагноз. Сиалодохит. (К11.2)
P2		Диагноз поставлен верно.
P1	_	Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	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.

		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
PO	_	или
10		проведена не полностью: не названы больше половины
		заболеваний из перечисленных.
В	4	Составьте план лечения.
		1. санация полости рта и др. очагов инфекции, диета, режим;
Э		2. лечение поливитаминными комплексами - 1-2 раза в год; 3. нуклеинат натрия 0,2 х 3 р. в день в течение 14 дней (повышает факторы неспецифической защиты) 2-3 курса в год; 4. лечение йодидом калия (КЈ) начинают с 2% р-ра по 1 стол. ложке х 3 р. в день и увеличивают концентрацию до 10%. Курс лечения - 2-2,5 месяца. Можно использовать электрофорез с КЈ. 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^С тела. 7. Галантамин - улучшает функцию СЖ (наилучший эффект при интерстициальном сиададените и сяалодохите). 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.Протеолитическис 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 дезоксирибонуклеазой (№ 7-10 по 20') при интерстициальном С., т.к. при заболевании затрагивается обмен нуклеиновых кислот и снижается активность нуклеаз. 12. Введение в СЖ йодолипола I раз в 3-4 мес. Йод, задерживаясь в полостях, препятствует обострению, замедляет процесс склеротизирования. 13. Гальванизация (обычно при интерстициальном С.) № 30 (после 16 процедур можно сделать перерыв).
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	Определите трупоспособности
<u>в</u>	<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>	Определите трудоспособность.
P2	-	Пациент трудоспособен.
P1	-	Ответ верен. Ответ верен, но необоснован.
P0		Ответ верен, но неоооснован. Ответ неверен.
FU	-	ответ неверен.
Н	_	041
- 1 1		V 1.

Φ		
Φ		
- -		
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Н., 50 лет, обратился с жалобами на боли в ВНЧС справа, которые возникли 3 недели назад после гриппа. Сначала возникло щелканье, потом боль. 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.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	1	Острый артрит ВНЧС справа.
P2	-	
P1	-	Диагноз поставлен верно. Диагноз поставлен неполностью.
P0	-	
PU	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Назовите дополнительные методы обследования.
В	2	1) Рентгенография ВНЧС
Э	-	2) Анализ крови на наличие ревматоидных факторов.
P2		Дополнительные методы обследования названы верно.
		Дополнительные методы обследования пациента названы верно,
P1	-	однако не обоснованы или обоснованы неверно.
		Дополнительные методы обследования пациента названы
P0	-	полностью неверно.
В	3	Предложите план лечения.
Э	-	1) Щадящая диета 2) антибактериальная терапия. 3) После снятия воспалительных явлений физиотерапия.
P2	-	План лечения составлен верно.
D1		План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P1	=	обоснован неверно.
P0	=	План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	4	Назначьте медикаментозное лечение.
Э	-	 Противовоспалительная терапия Антибактериальная терапия Антигистаминные препараты.
P2	_	План медикаментозного лечения составлен верно.
P1		План медикаментозного лечения пациента составлен верно, однако
F 1	-	не обоснован или обоснован неверно.
P0	_	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

Р2 - Ответ верен. P1 - Ответ верен. но необоснован. P0 - Ответ неверен. H - 042 Ф - ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость и справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфитурация лица изменена за счет отека мягк ткапей жевательной области справа. Переходная складка сталу быложбы, перкуссия безболезненна, переходная складка сталу флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В с к с к с В 7 б 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 с к с В 7 б 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 с к с В 7 б 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 с г г В 7 б 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 г г г В 7 б 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 г г г г г г г г г г г <th></th> <th></th> <th>проводить после стихания острых воспалительных процессов.</th>			проводить после стихания острых воспалительных процессов.
Р1 - Ответ верен, но необоснован. Р0 - Ответ неверен. Н - 042 Ф - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРИ. И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРИ. И - ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе удаление зубов 3 6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягк тканей жевательной области справа. Переходная складка стла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В 1 Поставьте диагноз. В 2 Резидуальная киста нижней челюсти с левой стороны от зуба 36, стадия абспендирования (КО9.2) РР - Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислюлностью. РО - Диагноз поставлен неверно, характерные симптомы перечислюлностью. В 2 Проведите дифференциальную диагностику 103. Дифференциальная проводится с: другими видами проводится с: другими видами	2	-	
РО - Ответ певерен. Н - 042 Ф - Ф - Ф - Ф - И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНО ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе: удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягк тканей жевательной области справа. Переходная складка стла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В с к <	1	-	1
Ф Ф Ф ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРН: ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе: удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягк тканей жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В 1 Поставьте диагноз. В 1 Поставьте диагноз. В 1 Поставьте диагноз. Резидуальная киста нижней челюсти с левой стороны от зуба 36, стадия абсцендирования (К09.2) 2 Р2 - Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечисл полностью. 2 Р0 - Диагноз поставлен неверно. В 2 Проведите дифференциальную диагностику 103. Дифференциальная проводится с: другими видами проводится с: другими видами	0	-	
Ф Ф Ф О ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРН: ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе: удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягк тканей жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна. В 1 С К с К с К с С К с К с В 3.4 5 6 7 с С К с К с С К с К с В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 с С К с 8 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 о о п о п п о п п о п п о п п о о п о п п о о п о п <td< td=""><td></td><td></td><td></td></td<>			
 Ф ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРН: ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе: удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягк тканей жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2 3 4 5 6 7 В 7 6 5 4 3 2 1 1 1 2	Н	-	042
 И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРН: ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ше справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведен удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягкта тканей жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В 1 Поставьте диагноз. В 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0	Þ		
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамиеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе: удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягкт тканей жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В с в зоболезненна с с к с в в 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с к с к с к с к с к с к с к с	Þ		
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамиеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе: удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягкт тканей жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В с в зоболезненна с с к с в в 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с к с к с к с к с к с к с к с			
В стоматологическую клинику обратилась пациентка 49 лет с жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость ш справа. Из анамиеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе: удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягкт тканей жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В с в зоболезненна с с к с в в 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с к с к с в 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 0 с к с к с к с к с к с к с к с к с к с			
жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость и справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведе удаление зубов 3.6 и 3.5. Объективно: конфигурация лица изменена за счет отека мягктаней жевательной области справа. Переходная складка сгла слизистая оболочка отечна и гиперемирована, отмечается сим флюктуации, болезненная при пальпации. В зубах 3.7, 3.8, 3.4 пломбы, перкуссия безболезненна, цвет зубов не изменен, термометрия безболезненна. В с в гольформация и с к с к с в 7 б 7 б 7 б 7 б 7 б 7 б 7 б 7 б 7 б 7	A .	-	
	ý	-	жалобами на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки справа. Из анамнеза: со слов пациентки 3 месяца назад было проведено удаление зубов 3.6 и 3.5. 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.
36, стадия абсцендирования (К09.2) Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечисл полностью. Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечисл полностью. Диагноз поставлен неверно. В 2 Проведите дифференциальную диагностику 103. Дифференциальная диаг проводится с: другими видами	3	1	Поставьте диагноз.
Р1 - Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечисл полностью. Р0 - Диагноз поставлен неверно. В 2 Проведите дифференциальную диагностику 103. Дифференциальная диагноводится с: другими видами)	-	Резидуальная киста нижней челюсти с левой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (К09.2)
Р1 - полностью. Р0 - Диагноз поставлен неверно. В 2 Проведите дифференциальную диагностику 103. Дифференциальная диаг проводится с: другими видами	2	-	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
В 2 Проведите дифференциальную диагностику 103. Дифференциальная диаг проводится с: другими видами	1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.
103. Дифференциальная диаг проводится с: другими видами	0	-	Диагноз поставлен неверно.
проводится с: другими видами	3	2	Проведите дифференциальную диагностику
Э - челюстей, амелобла остеобластокластомой.	9	-	проводится с: другими видами кист челюстей, амелобластомой
Р2 - Дифференциальная диагностика проведена верно.	2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
	1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не

P0	-	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
В	3	Заполните медицинскую карту.
Э	-	Жалобы: на боли в нижней челюсти справа и припухлость щеки Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 45 и 46 (К04.8) Развитие заболевания: 3 месяца назад были удалены зубы 45 и 46 Инфекционные заболевания отрицает, аллергологический анамнез не отягощен. 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. Открывание рта свободное в полном объеме. Далее зубная формула. Слизистая оболочка в области 45 и 46 отечна, гиперемирована, пальпация болезненная, симптом флюктуации. Определяем податливость альвеолярного отростка (симптом Дюпюитрена), «пергаментный хруст» по возможности. На рентгенограмме: в области удаленных зубов 45 и 46 деструкция костной ткани округлой формы с четкими границами, размером 3*4 см, оттесняющий нижнечелюстной канал. Диагноз: резидуальная киста нижней челюсти с правой стороны от зуба 35 и 36, стадия абсцендирования (К04.8)
P2	_	Медицинская карта заполнена верно.
P1	-	Медицинская карта заполнена не полностью.
P0	-	Медицинская карта заполнена неверно.
В	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.
В	5	Составьте план лечения.
Э	-	14) Проведение операции цистэктомии.15) Консультация врача-стоматолога терапевта с целью санация

	<u> </u>	1
		полости рта
		16) консультация врача-стоматолога ортопеда по поводу
		дальнейшего протезирования.
DA		17)
P2	-	План лечения составлен верно.
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
		обоснован неверно.
Н		0.42
	-	043
Φ		
Ψ		
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		В стоматологическую поликлинику обратился больной 40 лет с
		жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области справа,
		болезненность при глотании, ограничение открывания рта.
		Из анамнеза: неделю назад заболел 48 зуб, после чего на второй день
		появилась припухлость в области 48 зуба. Больной занимался
17		самолечением, принимал обезболивающие средства, к врачу не
У	-	обращался.
		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.
В	1	Поставьте диагноз.
		К10.23 Острый гнойный периостит нижней челюсти с правой
Э	-	стороны от зуба 4.8.
P2	_	Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.
		Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не
P1	-	полностью.
P0	_	Диагноз поставлен неверно.
		And the trade of t
В	2	Проведите дифференциальную диагностику
		Дифференциальная диагностика проводится с: обострением
Э	_	хронического периодонтита, острым и обострением хронического
		перикоронита, остеомиелитом, абсцессом и флегмоной, невралгией
P2	_	Дифференциальная диагностика проведена верно.
		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	_	названы 1-2 заболевания.
DΩ		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
P0	<u>-</u>	или

		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
		заоолевании 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	-	 Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. удаление причинного зуба 48, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки. проведение периостотомии, медикаментозная обработка. Введение дренажа и медикаментозная обработка, аппликация с мазью «Левомеколь». Рекомендации пациенту. Назначение медикаментозной терапии:
P2	-	Тактика лечения составлена верно.
P1	-	Тактика лечения пациента составлена верно, однако не обоснована или обоснованаа 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.
Н	_	044
Φ		
Φ		

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В стоматологическую поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на припухлость в поднижнечелюстной области слева, болезненность при глотании, ограничение открывания рта. 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. Через неделю появились токающие боли в области угла нижней челюсти слева, боли при глотании, больной обратился к врачустоматологу. Врачом-стоматологом была произведена периостотомия в области нижней челюсти слева, назначена антибактериальная противовоспалительная терапия.
В	1	Поставьте диагноз.
Э	-	К10.23 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.
Р0	-	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 3.8, который явился причиной развития периостита.
P2	-	Ответ верен.
P1	-	Ответ верен, но необоснован.
P0	-	Ответ неверен.
В	4	Ваша тактика лечения.

	T	
		1) II
5		 Проведение инфильтрационной и проводниковой анестезии. удаление причинного зуба 38, кюретаж, введение вустье лунки зуба гемостатической губки.
Э	-	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 обоснованаа неверно.
P0	-	Тактика лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения.
		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
Э		(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.
		неправильной тактике лечения.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Н	_	045
Φ		0.15
Φ		
И	_	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
	 	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациент П. 20 лет обратился к стоматологу с целью удаления
		неправильно расположенного зуба 45.
		Из анамнеза: зуб 45 прорезался в 18 лет в сторону языка, мешает во
		время приема пищи и при разговоре.
		Перенесенные и сопутствующие заболевания: аллергические
У	-	реакции отрицает. Считает себя практически здоровым.
		Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,5 С.
		Объективно: конфигурация лица не изменена. Открывание рта
		свободное, безболезненное, в полном объеме. Регионарные
		лимфатические узлы не пальпируются.
		В полости рта: зуб 45 интактный, расположен язычно. Слизистая
		оболочка боковой поверхности языка справа в средней трети

		_	_		и о	течн	ıa, M	еста	іми	эроз	ирон	зана.	Па.	льпа	ция	слабо
			ненна	· ·								I				
		8	7 6	5	4	3	2	1	1	2	3	П 4	5	6	7	8
		0	/ О П	3	4	3		1	1		3	4	3	c	/	0
		U	11											C		U
В	1	Поста	авьте ,	циагн	03.											
Э	-		.5 - ан ическ					,				-	-			
P2	-	Диагі	ноз по	ставл	іен в	ерно), BC	e xap	акт	ернь	е си	МПТ	омы	пер	ечис.	лены.
P1	-		ноз по		пен	верн	0, X	арак	терн	ые (симг	ITOM	ы пе	ереч	исле	ны не
PO	-	Диагі	ноз по	ставј	іен н	евер	НО.									
		, ,														
В	2	Пров	едите	дифф	ерен	щиа.	пьну	ю ди	иагн	ости	ку.					
Э	-	зубом		накло	НОМ	зуб	ба; ,	деку	бита	і ІЛЬН	ая я	язва	_			ктным іисом,
P2	-		ререні						-							
														лно	стью): не
P1	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: н названы 1-2 заболевания.														
P0	-	или прове	ререні едена невани	не	ПО	лнос	тью	: F	-	назв			ОЛЬШ		•	ОВИНЫ
В	3		авьте і ічного				сного	леч	ени	я вра	чам	и-ст(омат	олоі	гами	
Э	-	2) per 3) per	аленис комен, екоме о далн	цован ндова	а кол на	конс	ульт	ация	я вј	рача-						вта с
P2	-		лечен													
P1	-	План		ния п	ацие				ен ве	ерно	, оді	нако	не (обос	нова	н или
P0	-		лечен			го па	щие	нта	выбг	ана	пол	ност	ью н	невет	ЭНО.	
				r 10			, ,		<u>- r</u>					- 1		
В	4	Обосі	нуйте	посл	едова	ателі	ьнос	ть хі	ирур	гичє	еских	х эта	пов	лече	ния.	
Э	-	2) уда 3) Вв	оведе аленис едени ью «Л	е зуба е в ус	45 (тье .	собл лунк	іюда	я вс	е эта	пы :	удал					кация

	1	4) Аппликация Солкосерил дентальной адгезивной пасты в области
		травматической язвы.
		5) Рекомендации пациенту.
D2		Последовательность этапов хирургического лечения описана
P2	-	полностью верно.
		Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно, однако нет обоснования.
D1		или
P1	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического лечения из списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
		хирургического лечения или
P0	-	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Перечислите возможные местные и общие осложнения
		Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические реакции.
		Местные осложнения: перелом коронки или корня, перелом или
Э	-	вывих соседнего зуба, повреждение зуба антогониста, повреждение
		мягких тканей, повреждение нижнечелюстного канала (неврит), перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит,
		перелом или вывих нижней челюсти, аспирация, альвеолит, кровотечение
P2	_	Все осложнения перечислены верно.
P1	_	Не названы один или два осложнения из списка.
Н	_	046
Φ		
Φ		
**		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациент В. 55 лет обратился в стоматологичекую клинику с
		жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного
		зуба 4.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.
	ĺ	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.
У	-	Аллергоанамнез не отягощен.
		Общее состояние удовлетворительное, температура тела 36.9°C.
		Объективно: конфигурация лица не изменена, кожные покровы
	ĺ	чистые, физиологической окраски, без видимых изменений.
	ĺ	Открывание рта свободное, в полном объеме, безболезненное. Поднижнечелюстные лимфатические узлы справа увеличены, слабо
		болезненны при пальпации, не спаяны с окружающими тканями.
		В полости рта: края лунки удаленного зуба 4.7 покрыты
	I	2 Honovin piu. Rpan nyikii yaanoimoto syou 7.7 Hokpitisi

	T	dusaning variation D arrange vitarious avail 4.7 arrange
		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.
		0 пс пс к 0
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8
		0 0 K K C C K 0
В	1	Поставьте диагноз и укажите наиболее существенные для данного заболевания симптомы.
		Альвеолит нижней челюсти в области 4.7 (К10.3) – боль в альвеоле,
		общее состояние не нарушено, лунка зуба «сухая» или с
		распавшимся сгустком крови, стенки ее обнажены, прикосновение к
Э	-	ней болезненно; при дальнейшем развитии воспаления нарушается
		общее состояние появляются иррадиирующие 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
1 1	_	полностью.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	
Ь	2	Проведите дифференциальную диагностику.
		104. Дифференциальную диагностику
Э	-	проводят с:ограниченным остеомиелитом,
		невритом.
P2	-	Дифференциальная диагностика проведена верно.
2.4		Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не
P1	-	названы 1-2 заболевания.
		т 11
		Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно
P0	-	или проведена не полностью: не названы больше половины
		проведена не полностью: не названы больше половины заболеваний из перечисленных.
		заоолевании из перечисленных.
		Составьте план комплексного лечения врачами-стоматологами
В	3	различного профиля.
<u> </u>	•	IN WOULD ALL OF A THE OWN IN THE CO.
		1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба
		1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта
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
Э	-	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба 2) консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта
Э Р2	-	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
P2	-	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.
	- - -	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. План лечения составлен верно.
P2	- - -	Проведение ревизии лунки удаленного зуба консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта З)консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования. План лечения составлен верно. План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или
P2 P1	- - -	 Проведение ревизии лунки удаленного зуба консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования. План лечения составлен верно. План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.
P2 P1	- - - -	 Проведение ревизии лунки удаленного зуба консультация врача-стоматолога терапевта с целью проведения санации полости рта консультация врача-стоматолога ортопеда с целью дальнейшего протезирования. План лечения составлен верно. План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или обоснован неверно.

		Обоснуйте последовательность хирургических этапов лечения.
	1	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
Э	-	ушивание (удержание сгустка), лечебная повязка. Рекомендации
		пациенту. Общее лечение – а/б, НПВС, анальгетики, полоскания со 2
		– го дня, кератопластики с 4-5-ого дня.
		— 10 дня, кератопластики с 4-5-010 дня. 1.
P2	-	Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно.
		Последовательность этапов хирургического лечения описана
		полностью верно, однако нет обоснования.
P1	-	или
		Не названы один или два пункта последовательности этапов
		хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
		двух пунктов дано не верно.
		Не названы три и более пункта последовательности этапов
DΩ		хирургического лечения или
P0	-	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
		или
		последовательность этапов хирургического лечения неверна.
В	5	Попочиланита пормании за мости за мобична одномичания
		Перечислите возможные местные и общие осложнения
		Периостит и остеомиелит челюсти, абсцесс, флегмона,
Э	-	лимфаденит.
		Возможно развитие гипертонического криза, стенокардии, так как в
P2		анамнезе гипертоническая болезнь.
P1	-	Все осложнения перечислены верно.
ГІ	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Н	_	047
Φ		
Φ		
		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
И	-	ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Пациент В. 60 лет обратился в стоматологичекую клинику с
		жалобами на постоянную ноющую боль в области лунки удаленного
		зуба 3.7 с иррадиацией в ухо, запах изо рта.
		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
У	-	гипертоническая болезнь, гастрит. Вич, сифилис, гепатит отрицает.
		Аллергоанамнез не отягощен.
		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.
1		открывание рта свообднос, в полном объемс, освоолезненнос.

	I	1					1									
		Подниж					-			-			-			
		болезне		-			-				1 2					
		В по														
		фибрин	эзны	м н	алет	OM.	в а	льве	оле	уда	ленн	НОГО	3y0	a 3.	/ сг	усток
		отсутст														
		в облас						э зу	oa .	3.7	гипе	реми	іров	ана	и от	ечна,
		болезне		-	талы	паци	И.			ı	ı	1	ı	ı	T	
		0	П	c					П		c			c		0
		8 7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
		o K	К	K										c	0	0
В	1	Поставь	те ди	агн	оз и	укаж	ите	наи(боле	e cy	цест	вени	ые,	для Д	цанно	ГО
		заболев														
		Альвеол														
		общее														и с
		распави														
Э	-	ней бол														
		общее														
		гнилост			пах		-					-	-			ечна,
		болезне														
P2	-	Диагноз				_		_		•						
P1	_	Диагноз		тавл	іен і	верно), X	ракт	герн	ые (СИМП	ITOM	ы пе	еречі	ислен	ы не
		полност														
P0	-	Диагноз	пос	тавл	ен н	евер	HO.									
В	2	Прородите диффоронцион учес дуготурования														
		Проведите дифференциальную диагностику.														
_		105. Дифференциальную диагностику														
Э	-	проводят с:ограниченным остеомиелитом,														
D2		π 11						TOM.								
P2	-	Диффер							-			-				
D1		Диффер						стик	a i	пров	еден	ia 1	непс	лно	стью:	не
P1	-	названь	1-2	заос	лева	ния.										
		Птт.А.1. с	0111	10.77	10.5	TITO=-	10.0=	11140	пис	2072	10 =) H	OFFT T	2 ** 2	200777	
		Диффер	снци	іаль]	ная Д	циагЪ	10CT	ика 1	пров	sеде!	ia II(элно	СТЬН) Hel	верно	'
P0	-	или	110	110	поч	писс	TI IO		Α	מממון	amr	5.	ЭЛЬЦ	10	поло	י יייעם
		проведе заболев		не		пност			e	назв	аны	00	ульц	16	поло	вины
		Saudher	ипии	из 1	cper	TVICIL	UHH	иΛ.								
		Состорт	те п	ratt r	OME	петес	HODO	поп	ДПП	I DOG	HOLE	II_OT	NAOT	ОПОТ	OMI I	
В	3	Составь различн					nui C	1164	сних	ıвþ	таМ	r1-CT(JMaT	OHOL	ами	
		1) Пров					шии	Vπο	пени	IOEO	2V/5^	1				
		1) Пров2) конс		-		-		-			-		пепт	ωп	nobar	теппла
		санации			-	. 1a-C1	OWIA	10110	na l	сра	1001	u C .	цоль	10 11	РОВСД	CHINI
Э	-	3)консу			-	(а-сто	мат	опоі	ra 01	ртоп	ела	C H	эпью	пат	тьней	шего
		протези			Бра 1	u CIC	JIVIC I	0,101	u 0 ₁	pron	оди	СЦ	SIDIC	Даз	IDIICH	шсто
			Гова													
P2	-	План ле	чени	я со	став	лен і	верн	0.								
		План ле					_		н ве	рно	, ОДІ	ако	не с	бос	нован	н или
P1	-	обоснов														

P0		План лечения данного пациента выбрана полностью неверно.
		<u> </u>
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.
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.
PO	-	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.
P2	-	Все осложнения перечислены верно.
P1	-	Не названы один или два осложнения из списка.
Н Ф Ф	-	048
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной А., 20 лет, обратился к стоматологу с целью санации полости рта. При осмотре на внутренней поверхности нижней губы справа определяется безболезненное образование шаровидной формы. Со слов пациента, образование появилось больше года назад, периодически исчезает и появляется вновь. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациента, практически здоров. ВИЧ, сифилис, гепатит отрицает. Аллергический анамнез не отягощен.

	I	05-				4											
							ураці										нои
							і губі										ы при
			_	-		_	ичес ы с о		-		-			00300),11031	нснн	ы при
							ы с ол це ні							11101	AODII	пиол	
				-					-		-			-			е при
		_															коло
							очка										
		$\frac{2 \text{ cm}}{0}$, СЛР	c		00310	Jika	пад	оорг	зовс	IIIIIC	WI CH	ПОП	11101	c		а. П
		8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	п 7	8
		8	/	U	3		3		1	1)	4	3	0	/	0
-						П											U
		Пооп															
В	1						укаж	ките	наис	оле	e cyi	цест	вень	ные,	цля ,	цанн	010
-		забо						****			×	5110	H 100	20¥ /	200		(I/
				-			ная і личи				_		-		-	оны	(V
									-			•				arico.	
Э	-		безболезненного, не спаянного с подлежащими тканями, мягко- эластической консистенции, слизистая над нимнеизменена,														
							имоє									-	ии
		-				-	ая тя		-			JC Tu,	, npr	прс	nty C1	nban	
P2	_							-				е си	мпт	омы	пер	-чис	лены.
																	ны не
P1	-	ПОЛН			i ab.	1011	Берт	ο, πι	ipun.	Срп	ыс	ZFI IVII	I I OWI	DI 110	рсп	10310	IIDI IIÇ
P0	_				тавп	ен н	eren	НΟ									
10	_	Диагноз поставлен неверно.															
В	2	Проведите дифференциальную диагностику.															
		Дифференциальная диагностика проводится с: опухолью малой															
Э	-	слюнной железы, капиллярной и кавернозной формами гемангиом,															
		с образованиями на слизистой оболочке губы при сифилисе.															
P2	-	Диф	фер	енци	алы	ная Д	диагі	ност	ика 1	пров	ведеі	на ве	ерно				
		Диф	фер	енци	алы	ная	диа	агно	стик	a i	тров	еден	ia :	непо	лно	стью): не
P1	-						ания.										
		Диф	фер	енци	алы	ная Д	диагі	ност	ика 1	пров	веден	на по	олно	стьн	о не	верн	0
P0	_	Дифференциальная диагностика проведена полностью неверно или															
10		проведена не полностью: не названы больше половины															
		заболеваний из перечисленных.															
В	3						лекс	НОГС	леч	ения	вра	чам	и-сто	омат	олоі	гами	
		разл															
						-	азов					•					
Э	_					вр	ача-с	стом	атол	ога	тер	апен	вта	с ц	ельк	ca	нации
		поло	ости	рта.													
D2		п															
P2	-						лен								ے.		
P1	_						нта (сост	авле	н ве	рно	, ОДІ	нако	не ()00C	нова	н или
1	ĺ	обос		ан н	евер	НО.											
DO.																	
P0	-	План	н леч	чени	я да	нноі	го па	цие	нта в	ыбр	ана	полі	ност	ью н	іевер	ЭНО.	
P0 B	- 4						го па										

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 Р2 - Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. 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. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	Э	-	новообразования. 2) Планирование проведения разрезов. 3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы,
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 Р2 - Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. или Не названы один или два пункта последовательности этапон хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	Э	-	2) Планирование проведения разрезов. 3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы,
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 Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. 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. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	Э	-	3) Проведение разреза: по длине кисты проводят два разреза полуовальной формы, перпендикулярно к красной кайме губы,
обоснование трех и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или В названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения три и более пункта последовательность этапов хирургического лечения одного или дву последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. В названы один или два пункта последовательности этапов хирургического лечения описана полностью верно. В названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения одного или дву пунктов дано не верно. В не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или В не названы три и более пунктов дано неверно. В не названы тра и более пунктов дано неверно. В обснование трех и более пунктов дано неверно. В обснование трех и более пунктов дано неверно. В общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	Э	-	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 Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. 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. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	Э	-	
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 Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. 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. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			тчтооы затем оыно улооно сволить края при заппивании
чтобы не повредить ее тонкую оболочку. 5) Вылущивание измененных малых слюнных желез. 6) Ушивание раны. 7) Рекомендации пациенту Р2 - Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. 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. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
5) Вылущивание измененных малых слюнных желез. 6) Ушивание раны. 7) Рекомендации пациенту Р2 - Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. 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. Не названы три и более пункта последовательности этапов хирургического лечения или Р0 - Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна. В 5 Перечислите возможные местные и общие осложнения. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			
			· _ · _ · _ · _ · _ · _ · _ · _ · _
Р2 - Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. Р1 - Ине названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			6) Ушивание раны.
Р2 - Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно. Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. Р1 - Ине названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			7) Рекомендации пациенту
Р1 - Последовательность этапов хирургического лечения описана полностью верно, однако нет обоснования. Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	D2		
Р1 - Полностью верно, однако нет обоснования. Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	P2	-	171
Р1 - Полностью верно, однако нет обоснования. Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			Последовательность этапов хирургического лечения описана
Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			
Не названы один или два пункта последовательности этапов хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или двух пунктов дано не верно. 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 1 Перечислите возможные местные и общие осложнения. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	D1		или
двух пунктов дано не верно. 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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	PI	-	Не названы один или два пункта последовательности этапов
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. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			хирургического леченияиз списка или обоснование для одного или
РО - Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна. В 5 Перечислите возможные местные и общие осложнения. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			двух пунктов дано не верно.
 РО - Обоснование трех и более пунктов дано неверно. или последовательность этапов хирургического лечения неверна. В 5 Перечислите возможные местные и общие осложнения. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические 			Не названы три и более пункта последовательности этапов
или последовательность этапов хирургического лечения неверна. В 5 Перечислите возможные местные и общие осложнения. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			1
последовательность этапов хирургического лечения неверна. В 5 Перечислите возможные местные и общие осложнения. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические	P0	-	Обоснование трех и более пунктов дано неверно.
В 5 Перечислите возможные местные и общие осложнения. Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			
Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			последовательность этапов хирургического лечения неверна.
Общие осложнения: обморок, коллапс, шок, аллергические			
	В	5	
			1 / / 1
Э - реакции.	Э	-	li .
ровотечение во время оперативного вмешательства. Все осложнения перечислены верно.	D2		1 1
Р1 - Не названы один или два осложнения из списка.	r ı	-	пе названы один или два осложнения из списка.
Н - 049	Н		049
Φ			047
Φ			
	Ψ		
			ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАНИЕЙ И ЛАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ
ОЗНАКОМЕТЕСЬ С СИТУАНИЕЙ И ПАЙТЕ ВАЗВЕВЦУТЕ В	И	-	
И - ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ			
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ			•
ответы на вопросы Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области	1		
ответы на вопросы Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6.			·
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения			1 * * *
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не			назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия на назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала	у	_	назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала У - лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка	У	-	лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала У - лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка	У	-	лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта.
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала у 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.	У	-	лунку все дни после удаления. В первый день после удаления лунка не беспокоила. В дальнейшем появился неприятный запах изо рта.
ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Больная 25 лет обратилась с жалобами на боли в области удаленного 3.6. Из анамнеза: зуб удален четыре дня назад по поводу обострения хронического периодонтита. Медикаментозная терапия не назначалась. Пациентка самостоятельно промывала и выполаскивала у тунку 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. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки	У	-	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.

		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. 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.								
		0 п с п с п с п о п п о п о п п п								
		O C C C O O O O								
В	1	Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.								
Э	-	Альвеолит нижней челюсти в области 3.6 (К10.3) — иррадиирующие боли в области удаленного зуба, пациентака 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.								
Р0	-	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.								
Р0	-	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.								
В	4	Состави то нави комплексиото начачия								
Э	-	Составьте план комплексного лечения. 1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог								
		хирург								

		12) (2
		2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена,
		врач-стоматолог терапевт
		3. 3) Консультация врача-стоматолога
		ортопеда по поводу дальнейшего
D2		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.
10	<u>-</u>	план лечения данного нациента выорана полностью неверно.
D	<i>E</i>	
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.
		дыл пунктов дино не верно.
Н		050
Ф	-	030
Φ		
Ψ		
\vdash		
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
		Больная 26 лет обратилась с жалобами на боли в области
У	-	удаленного 4.6. 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. Перенесенные и сопутствующие заболевания: со слов пациентки, практически здорова. Аллергоанамнез не отягощен. Сифилис, гепатит В, С, ВИЧ отрицает. 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. 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.				
		осоосиностей. Инородивых теней нет.				
		О пс п с с п О				
		8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8				
		ОООСППКО				
В	1	Постору то упочновующих ууу мустууса упоражута ото обсоморомуус				
		Поставьте предварительный диагноз, проведите его обоснование.				
		Альвеолит нижней челюсти в области 4.6 (К10.3) – иррадиирующие				
Э		боли в области удаленного зуба, пациентака промывала и				
9	_	выполаскивала лунку, лунка зуба пустая, дно покрыто серым налетом, с неприятным запахом. СО гиперемирована, отечна и				
		болезненная.				
P2						
ΓZ		Диагноз поставлен верно, все характерные симптомы перечислены.				
P1	-	Диагноз поставлен верно, характерные симптомы перечислены не полностью.				
P0						
PU	-	Диагноз поставлен неверно.				
В	2	Company				
В		Составьте план дополнительного обследования пациента.				
		1) Тщательный сбор анамнеза пациента				
Э	2) проведение рентгенологического исследования (ОПТГ)					
	3)ОАК, время свертывания и кровотечения, RW, HCV, HbS					
P2		Дополнительные методы обследования названы верно.				
1 2		Дополнительные методы обследования пациента названы верно.				
P1	-	однако не обоснованы или обоснованы неверно.				
		Дополнительные методы обследования пациента названы				
P0	-	полностью неверно.				
		полностью неверно.				
В	3	Проведите дифференциальную диагностику.				
	3					
Э	-	Дифференциальная диагностика проводится с ограниченным остеомиелитом и невритом.				
P2	-	Дифференциальную диагностику проводят с:ограниченным остеомиелитом, невритом.				
P1	_	Дифференциальная диагностика проведена верно.				
1 1	=					
P0	_	Дифференциальная диагностика проведена неполностью: не названы 1-2 заболевания.				
10	_	названы 1-2 заоолевания.				
В	4	Составьте план комплексного лечения.				
ם	7	1) Проведение ревизии лунки удаленного зуба – врач-стоматолог				
		хирург				
		2) Санация полости рта – лечение и профессиональная гигиена,				
Э	_	врач-стоматолог терапевт				
	_	4. 3) Консультация врача-стоматолога				
		ортопеда по поводу дальнейшего				
		протезирования				
		протезирования				

P2	-	План лечения составлен верно.		
P1	-	План лечения пациента составлен верно, однако не обоснован или		
1 1		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

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых задании								
Код	Качест	гвенная оценка уровня подготовки	Процент					
компетенции	Балл	Оценка	правильных ответов					
УК-1-3 ПК-1-	5	Отлично	90-100%					
13	4	Хорошо	80-89%					
	3	Удовлетворительно	70-79%					
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%					

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код	Оценка 5	Оценка 4	Оценка 3	Оценка 2
компе-	«отлично»	«хорошо»	«удовлетвори-	«неудовлетвори
тенции			тельно»	-тельно»
УК-1-3	Глубокое	Твердые знания	Знание	Незнание
ПК-1-	усвоение	программного	основного	значительной
13	программного	материала,	материала,	части
	материала,	допустимы	допустимы	программного
	логически	несущественные	неточности в	материала,
	стройное его	неточности в ответе	ответе на	неумение даже
	изложение,	на вопрос,	вопросы,	с помощью
	дискуссионность	правильное	нарушение	преподавателя
	данной	применение	логической	сформулироват
	проблематики,	теоретических	последовательно	ь правильные
	умение связать	положений при	сти в изложении	ответы на
	теорию с	решении вопросов и	программного	задаваемые
	возможностями ее	задач, умение	материала,	вопросы,
	применения на	выбирать конкретные	умение решать	невыполнение

практике,	методы решения	простые задачи	практических
свободное	сложных задач,	на основе	заданий
решение задач и	используя методы	базовых знаний	
обоснование	сбора, расчета,	и заданных	
принятого	анализа,	алгоритмов	
решения,	классификации,	действий,	
владение	интерпретации	испытывать	
методологией и	данных,	затруднения при	
методиками	самостоятельно	решении	
исследований,	применяя	практических	
методами	математический и	задач	
моделирования	статистический		
	аппарат		

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.