

Документ подписан в электронной форме  
Информация о владельце:  
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 17.03.2026 07:04:19  
Уникальный программный ключ:  
7ee61f7810e60557bee49df6551738e015fabdd87

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

**Кафедра хирургической стоматологии, оториноларингологии  
и челюстно-лицевой хирургии**



**УТВЕРЖДАЮ**  
Проректор по образовательной деятельности  
А.А. Ушаков  
«12» июня 2025 г.

**Рабочая программа дисциплины  
ПРОГРАММА ПРАКТИКИ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ  
УМЕНИЙ И ОПЫТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Специальность: 31.05.03 Стоматология  
Уровень высшего образования: специалитет  
Квалификация: врач-стоматолог

г. Екатеринбург  
2025 г.

Рабочая программа практики составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.03 – Стоматология (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерством образования и науки Российской Федерации, от 12.08.2020 г № 984, и с учетом профессионального стандарта 02.005 “Врач-стоматолог”, утвержденного приказом № 227н Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г.

- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383 г. «Об утверждении Положения о практике обучающихся осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (с изменениями Приказа Минобрнауки РФ от 15 декабря 2017 г. №1383);

- Приказом ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 21 марта 2018 г. № 164 – Р «Об утверждении Положения о порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России» по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры.

Составители:

д.м.н, доцент И.Н. Костина,

к.м.н., доцент М.Е. Шимова,

к.м.н., доцент А.А. Дрегалкина,

начальник отдела практики, статистики и учета личных дел студентов Л.В. Богословская

Программа рецензирована: зав. кафедрой хирургической стоматологии и ЧЛХ ФГБОУ ВО Южно-Уральского государственного медицинского университета, д.м.н., доцентом Л.С. Латушиной

Программа производственной практики обсуждена и одобрена на заседании кафедры хирургической стоматологии и ЧЛХ УГМУ « 5 » апреля 2025 г. протокол № 8

Программа обсуждена и одобрена Методической комиссией специальности «Стоматология» 06.06.2025 г. (протокол №1).

## **Программа практики по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности по хирургической стоматологии (Б2.О.05 (П))**

### **1. Цель производственной практики**

Целью практики является обеспечение готовности обучающихся (формирование умений и навыков) к осуществлению деятельности в профессиональной среде, в частности, осуществлению трудовых функций в области оказания медицинской помощи пациентам требуемых профессиональным стандартом «Врач- стоматолог».

### **2. Задачи производственной практики**

Задачами производственной практики «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача стоматолога-хирурга)» являются:

- профилактическая деятельность: профилактика стоматологических заболеваний среди населения, обучение пациентов гигиене полости рта, здоровому образу жизни;
- диагностическая деятельность: диагностика стоматологических заболеваний;
- лечебная деятельность: лечение стоматологических заболеваний с использованием хирургических методов;
- реабилитационная деятельность: наблюдение пациентов после оперативных вмешательств с использованием методов физиотерапии, механотерапии, ЛФК;
- организационно-управленческая деятельность: ведение учетно-отчетной документации врача стоматолога (хирурга);
- научно-исследовательская деятельность: участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач по разработке новых методов и технологий в области стоматологии

### **3. Способ и форма проведения производственной практики: способ производственной практики стационарный и выездной, форма проведения – дискретно.**

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача стоматолога-хирурга)» может быть стационарной и выездной, проводится после седьмого семестра на кафедре хирургической стоматологии, оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии.

Клинические базы производственной практики в г. Екатеринбурге:

1. Муниципальное автономное учреждение Стоматологическая поликлиника №12 г. Екатеринбурга, «МАУ СП №12» (включая филиалы);
2. Муниципальное автономное учреждение Стоматологическая поликлиника №1 г. Екатеринбурга, «МАУ СП №1»;
3. Автономная некоммерческая организация Объединение Стоматология «АНО «Объединение «Стоматология» г. Екатеринбурга (включая филиалы);
4. Муниципальные стоматологические поликлиники, частные стоматологические клиники г. Екатеринбурга и Свердловской области, Уральского региона, России. При предоставлении обучающимися заявлений и индивидуальных договоров на проведение производственной практики. В период производственной практики обучающиеся работают под контролем стоматолога-хирурга, заведующего хирургического или заведующего лечебно-профилактического отделений стоматологической поликлиники и вузовского руководителя (ассистента, доцента) 2 недели по графику 6-дневной рабочей недели с 6-часовым рабочим днём.

### **4. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Прохождение данной производственной практики направлено на формирование у обучающихся следующих общепрофессиональных компетенций:

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями (ОПК-11).

**в профилактической деятельности:**

- способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

**в диагностической деятельности:**

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия стоматологического заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) (ПК-6);

**в лечебной деятельности:**

- способность к определению тактики ведения больных с различными стоматологическими заболеваниями (ПК-8);
- готовность к ведению и лечению пациентов со стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

**в реабилитационной деятельности:**

- готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у

пациентов со стоматологическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-11);

**в психолого-педагогической деятельности:**

- готовность к обучению населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-12);
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-13);

**организационно-управленческой деятельности:**

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях стоматологического профиля (ПК-14);
- готовность к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-15);

**в научно-исследовательской деятельности:**

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-17);
- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-18);

## **5. Место производственной практики в структуре ООП**

Производственная практика «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача стоматолога-хирурга)» в структуре ООП входит в Блок 2 «Практики в том числе учебно-исследовательская работа студента (УИРС)» базовой части по направлению (специальности) 31.05.03 – Стоматология и является логическим продолжением учебного процесса. Качественная подготовка будущего врача невозможна без освоения навыков, которыми владеет стоматолог-хирург.

К прохождению производственной практики в качестве помощника врача стоматолога-хирурга допускаются обучающиеся, закончившие программу обучения на 4-м курсе (7-ой семестр) стоматологического факультета.

Для прохождения производственной практики необходимы знания, умения и навыки, формируемые следующими дисциплинами «Хирургия полости рта», «Местное обезболивание и анестезиология в стоматологии» и учебной практикой «Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков».

## **6. Объем производственной практики**

Общая трудоемкость производственной практики составляет 3 зачетных единиц, продолжительность - 2 недели, 108 часов.

## **7. Содержание производственной практики**

	Разделы (этапы, объекты и виды профессиональной деятельности обучающихся во время прохождения производственной практики)	ЗУН, которые должен получить (отработать) обучающийся при прохождении данного этапа производственной практики или вида производственной деятельности			На формирование каких компетенций направлены ЗУН, составляющими каких компетенций они являются	ПС «Врач-стоматолог» Трудовые функции
	Этапы организации учебной практики	Знания	Умения	Навык		
	Подготовительный этап (инструктаж по технике безопасности на объектах практики)	Знать правила системы технических мероприятий и нормы, обеспечивающие здоровые и безопасные условия труда	Уметь выполнять обязательные требования безопасности на предприятиях в целом, производственных помещениях, всех видах оборудования и технологических процессах	Владеть навыками всего объема техники безопасности в условиях выполнения работы на рабочих местах в хирургическом стоматологическом кабинете	На безопасные методы и приемы труда ОПК 1-7	ТФ А/02.7

	<p>Производственный этап:</p>	<p>Знать: работу врача-стоматолога в медицинских организациях стоматологического профиля;          Научные принципы стерилизации, дезинфекции и антисептической обработки во избежание инфицирования при работе в стоматологической практике;          Этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний;          клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме</p>	<p>Уметь: оказать хирургическую и лечебно-профилактическую помощь населению в условиях поликлиники;          Составлять план обследования, оценивать данные осмотра и опроса больного, формулировать предварительный диагноз; проводить хирургическое лечение больных под руководством врача – стоматолога (хирурга) правильно оформлять медицинскую документацию</p>	<p>Владеть: хирургическим стоматологическим инструментарием; информацией о принципах стерилизации, дезинфекции и пред стерилизационной обработки инструментов во избежание инфицирования врача и пациента; навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов клинического и инструментального обследования пациентов;          Основами назначения лекарственных средств при лечении, реабилитации и профилактике хирургических стоматологических заболеваний и патологических процессов; методикой чтения различных видов рентгенограмм; методами диагностики и лечения различных нозологических форм патологии у взрослых в соответствии с нормативными документами ведения пациентов</p>	<p>ОК 1-8          ПК 1, 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19          ОПК 8-11</p>	<p>ТФ а/01.7          ТФ А/02.7</p>
--	-------------------------------	---	---	--	--	---

а)	Экспериментальный и исследовательский раздел	Знать основные методы доказательной медицины, принципы этики и деонтологии при использовании медицинской информации в аналитической и научно-исследовательской деятельности при изучении заболевания ЧЛО	Уметь осуществлять все этапы исследовательского процесса: наблюдение и изучение фактов и явлений, выявлять неизвестные явления	Иметь навыки применения исследовательского метода во внеаудиторное время, используя в той или иной степени на практике		
б)	Обработка и анализ данных	Иметь знания о различных видах деятельности врача, обеспечивающих реализацию диагностики и лечения хирургических стоматологических заболеваний ЧЛО	Уметь связывать между собой в единую схему план действий по различным видам деятельности врача по диагностике и хирургическому лечению заболеваний ЧЛО	Навыки построения графически ясного плана решения задач в соответствии с профессиональной деятельностью врача		
в)	Подготовка отчета студентом по итогам профессиональной деятельности в качестве помощника врача-стоматолога (хирурга)	Модуль-2: ДЕ 1 Особенности обследования хирургического стоматологического больного с заболеваниями и повреждениями ЧЛО.	Уметь проводить обследование больных с заболеваниями и повреждениями ЧЛО. Проведение дифференциальной диагностики. Обоснование и формирование предварительного и окончательного диагноза.	-владеть клиническим исследованием функций двигательных и чувствительных нервов, слюнных желез, ВНЧС, лимфатических узлов лица и шеи; методами чтения рентгенограмм, КТ, МРТ, УЗИ; интерпретировать морфологические, функциональные методы исследования; оценивать психоэмоциональный статус пациента; владеть основами деонтологии и врачебной		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дневник производственной практики</li> <li>2. Характеристика</li> <li>3. График работы во время производственной практики или выписку из приказа.</li> </ol>

		<p>ДЕ 2 Особенности операций на лице и в полости рта.</p>	<p>Виды хирургического стоматологического инструментария, виды швов, подготовку больного к оперативному лечению, обработку операционного поля ЧЛЮ и в полости рта, послеоперационное ведение больных.</p>	<p>этики.</p> <p>-владеть выбором необходимого хирургического инструментария с учетом проведения оперативного лечения в ЧЛЮ; назначением рекомендаций для больных после оперативного лечения.</p>		
		<p>ДЕ 3 Удаление зуба</p>	<p>Показания, противопоказания к удалению зуба. Знать подготовку больных с сопутствующей патологией, беременных женщин к операции удаления зуба; методику простого удаления зуба с учетом анатомических условий, биомеханики; положения врача и больного при удалении зуба, методику сложного удаления зуба, осложнения во время и после операции удаления зуба, хирургическую подготовку альвеолярного отростка челюсти к ортопедическому лечению.</p>	<p>-владеть подбором щипцов, хирургического инструментария для удаления зуба в зависимости от групповой принадлежности зубов верхней или нижней челюсти, применением шовного материала; оценивать общее состояние пациентов перед удалением зуба; проводить контроль артериального давления, пульса, осуществлять меры профилактики осложнений вовремя и после операции удаления зуба.</p>		
		<p>ДЕ 4 Болезни прорезывания зубов</p>	<p>Оценивать состояние мягких тканей при дистопии и ретенции зубов; определять показания к удалению зуба.</p>	<p>Использовать рациональные дополнительные методы исследования при дистопии и ретенции зубов;</p>		

		<p>ДЕ 5 Одонтогенные заболевания полости рта: периодонтит, периостит и остеомиелит</p>	<p>Проводить клиническое обследование пациентов с одонтогенными заболеваниями полости рта; обосновывать диагноз, проводить дифференциальную диагностику, определять показания к хирургическому лечению хронического периодонтита, уметь составлять план лечения при одонтогенных заболеваниях полости рта.</p>	<p>владеть подготовкой полости рта к сложному удалению зуба при дистопии и ретенции, медикаментозной подготовкой пациента и консультацией врачей интернистов.</p> <p>Применять антисептики для обработки операционного поля; выбирать местные анестетики, хирургический инструментарий для оперативного лечения одонтогенных заболеваний полости рта; проводить профилактические мероприятия осложнений перед операцией и после.</p>		
--	--	--	--	--	--	--

3	Отчет по практике	Правила оформления дневника. Литературы и учебных пособий. Задач для самоподготовки в виде вопросов. Схем-таблиц и элементарных клинических ситуаций				<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Онлайн-тестирование</li> <li>2. Собеседование по дневнику</li> <li>3. Демонстрация практических навыков на биомоделях</li> <li>4. Выполнение УИРС с резюме преподавателя и оценкой в БРС</li> </ol>
---	-------------------	--	--	--	--	---

## **8. Формы отчётности по производственной практике**

По окончании производственной практики проводится онлайн- тестирование, собеседование, аттестация по практическим навыкам, выполнение УИРС с резюме преподавателя и оценкой в БРС.

## **9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике (приложения № 1, 2, 3,4)**

онлайн- тестирование вопросы (приложение 1); перечень практических навыков к производственной практике (приложение 2); примерные темы рефератов по УИРС (приложение 3); балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений обучающихся (приложение 4)

## **10. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для проведения практики.**

### **Основная литература:**

1. Хирургическая стоматология. Учебник / Под общ. ред. В.В.Афанасьева. – М., 2016. – 880 с. (+CD)

### **Учебно- методические пособия:**

1. Батраков А.В. Проявления актиномикоза в челюстно-лицевой области: учебное пособие. – СПб., 2014. – 28 с.

2. Батраков А.В., Яковенко П.Л., Иванов А.С. Операция удаления зуба: учебное пособие. – СПб., 2013. – 40 с.

3. Операция удаления зуба (направление подготовки «Стоматология»): учебное пособие / Базикян А.Э. и др. – М., ГЭОТРА-медиа, 2015 . – 144 с.

4. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2014. – 96 с.

5. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2014. – 112 с.

### **Электронные учебные издания:**

1. ЭБС «Консультант студента», учебник: Хирургическая стоматология. Учебник / Под общ. ред. В.В.Афанасьева. – М., 2016.

2. Операция удаления зуба (направление подготовки «Стоматология»): учебное пособие / Базикян А.Э. и др. – М., ГЭОТРА-медиа, 2016.

3. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2016.

4. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2016.

### **Дополнительная литература:**

1. Алимова М.Я., Максимоская Л.С. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм (специальность 31.05.03 «Стоматология»): учебное пособие. – М., ГЭОТРА-медиа, 2016 . – 204 с.

2. Азнабаев Флегмоны и другие воспалительные заболевания орбиты. – М., 2012. – 296 с.

3. Антимикробные препараты в стоматологической практике / По ред. Ньюмана М., Винкельхоффа А. – М., 2014. – 328 с.

4. Асанами С., Касазаки Я. Квалифицированное удаление третьих моляров. – М.: Квинтэссенция, 2011. – 109 с.

5. Клиническая анатомия и оперативная хирургия головы и шеи / Воробьев А.А., Коневский А.Г., Дмитриенко С.В., Краюшкин А.И. – СПб., 2008. – 256 с.

6. Музыкин М.И., Иорданишвили А.К., Рыжак Г.А. Периоститы челюсти и их лечение. - СПб., 2015. – 112 с.
7. Соловьев М.М. Гнойно-воспалительные заболевания головы и шеи (этиология, патогенез, клиника, лечение) / М.М.Соловьев, О.П.Большаков, Д.В.Голецкий. – М.: Медпресс-информ, 2009. – 192 с.
8. Семенов Г.М., В.А.Лебедев Топографическая анатомия и оперативная хирургия для стоматологов. – СПб., 2008. – 304 с.
9. Семенов Г.М., Петришин В.Л., Ковшов М.В. Хирургический шов. - СПб., 2008. – 256 с.
10. Семенов Г.М. Современные хирургические инструменты. - СПб., 2013. – 352 с.
11. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство / Под ред. А.А.Кулакова, Т.Г.Робустовой, А.И.Неробеева. – М., 2010. – 928 с.
12. Эхография челюстно-лицевой зоны: атлас / Абдуллаев Р.Я., Алиев А.Д., Ефименко С.Г., Лысенко В.В. – Харьков, 2015. – 130 с.
13. Клинические ситуации с иллюстрациями для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских вузов РФ: учебно-методическое пособие. – М., 2008. – 220 с.
14. Лимфаденит лица и шеи. Клиника, диагностика, лечение / Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов на 6 семестре 3 курса стоматологического факультета. – Екатеринбург: УГМА, 2012. – 52 с.
15. Проявления ВИЧ-инфекции в челюстно-лицевой области / Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов в 6 семестре 3 курса стоматологического факультета. – Екатеринбург: УГМА, 2011. – 45 с.
16. Ретенция, дистопия зубов. Затрудненное прорезывание нижних третьих моляров / Учебно-методическое пособие для самостоятельной работы студентов в 5 семестре 3 курса стоматологического факультета. – Екатеринбург: УГМА, 2011. – 41 с.
17. Сборник ситуационных задач по хирургической стоматологии для самостоятельной подготовки студентов к курсовому экзамену по хирургической стоматологии. – Екатеринбург: УГМА, 2012. – 66 с.
18. Приказ МЗ Свердловской области, ФГУ ЦГСЭН по Свердловской области № 306-п от 09.07.01 «О мерах по повышению качества обследования на ВИЧ-инфекцию населения Свердловской области».

#### **Электронные учебные издания:**

1. ЭБС «Консультант студента», учебник: Хирургическая стоматология. Учебник / Под общ. ред. В.В.Афанасьева. – М., 2016.
2. Операция удаления зуба (направление подготовки «Стоматология»): учебное пособие / Базикян А.Э. и др. – М., ГЭОТРА-медиа, 2016.
3. Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2016.
4. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога: учебное пособие / Под ред. Э.А.Базикяна. – М., 2016.

#### **Электронные базы данных:**

1. Тестовые задания по программе производственной практики и дисциплине «Хирургия полости рта», образцы заполнения дневника, сборник ситуационных задач размещены на образовательном портале <http://educa.usma.ru>
2. Стоматологическая ассоциация России (периодика, журналы, образование): <http://www.e-stomatology.ru/>
3. Журнал «Проблемы стоматологии»: <http://dental-press.ru/>
4. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru/>

## 11. Перечень информационных технологий, используемых при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

1. Учебный портал ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России (Educa.usma.ru)
2. Информационные справочные системы: Российская энциклопедия лекарств (РЛС): <http://www.rlsnet.ru> Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России: <http://www.vidal.ru>

## 12. Описание материально-технической базы необходимой для проведения производственной практики

Для проведения производственной практики «помощник врача стоматолога-хирурга» используются хирургические кабинеты или хирургические отделения стоматологических поликлиник, имеющие соответствие требованиям СанПиН 2.1.3.2.2630-10.

**Рабочее место врача стоматолога хирурга включает:** стоматологическое кресло, бормашину «Имплант-Мед» с физиодеспенсером, стоматологическое кресло оснащенное блоком-плевательницей с автосмывом, отсосно-дренажной системой, слюноотсосом, пылесосом, светильником. Медицинский шкаф для хранения инструментов, материалов, лекарственных препаратов, аптечки неотложной помощи, аптечки анти – СПИД. Хирургические инструменты, щипцы для удаления зубов и корней зубов, стоматологические наконечники, боры, фрезы, карпульные и медицинские шприцы, инъекционные иглы, местные анестетики, антисептики, перевязочный стерильный материал. Письменный стол врача, компьютер, негатоскоп.

### Приложение 1

**Вопросы онлайн-тестирования к зачету по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача стоматолога - хирурга)» для студентов**

#### **4 курса стоматологического факультета**

##### **ДЕ «Инструменты для удаления зубов»**

Q: Для удаления верхних центральных резцов предназначены щипцы

A: +прямые

S-образные со сходящимися щечками

клювовидные сходящиеся

изогнутые по плоскости

S-образные с несходящимися щечками

Q: Для удаления верхних боковых резцов предназначены щипцы

A: штыковидные

+прямые

клювовидные несходящиеся

изогнутые по плоскости

S-образные с несходящимися щечками

Q: Для удаления верхних клыков предназначены щипцы

A: штыковидные

+прямые

S-образные с шипом

клювовидные сходящиеся

изогнутые по плоскости

Q: Для удаления корней верхних клыков предназначены щипцы

A: +прямые сходящиеся

S-образные с шипом

S-образные с несходящимися щечками

изогнутые по плоскости

S-образные со сходящимися щечками

Q: Для удаления верхних премоляров предназначены щипцы

A: прямые

S-образные с шипом

клювовидные сходящиеся

изогнутые по плоскости

+S-образные без шипов

Q: Для удаления корней верхних премоляров предназначены щипцы

A: +S-образные сходящиеся

прямые сходящиеся

штыковидные со сходящимися щечками

клювовидные сходящиеся

изогнутые по плоскости

Q: Для удаления верхнего первого или второго моляров справа предназначены щипцы

A: S-образные сходящиеся

+S-образные с шипом слева

S-образные несходящиеся

S-образные с шипом справа

Q: Для удаления верхнего первого или второго моляров слева предназначены щипцы

A: S-образные сходящиеся

S-образные с шипом слева

S-образные несходящиеся

+S-образные с шипом справа

Q: Для удаления верхних третьих моляров предназначены щипцы

A: прямые

S-образные с шипом

S-образные сходящиеся

штыковидные со сходящимися щечками

+специальные

Q: Для удаления верхних третьих моляров предназначены

A: прямые щипцы

прямой элеватор

S-образные щипцы с шипом слева

+щипцы, изогнутые по плоскости

S-образные щипцы с шипом справа

Q: Для удаления корней верхних центральных резцов предназначены щипцы

A: клювовидные сходящиеся

+прямые сходящиеся

штыковидные

S-образные сходящиеся

S-образные - шип справа

S-образные несходящиеся

Q: Для удаления корней верхних латеральных резцов предназначены щипцы

A: +прямые сходящиеся

клювовидные сходящиеся

штыковидные

S-образные сходящиеся

S-образные несходящиеся

Q: Для удаления нижних центральных резцов предназначены щипцы

A: клювовидные сходящиеся

+клювовидные несходящиеся  
S-образные щипцы с шипом  
изогнутые по плоскости  
штыковидные

Q: Для удаления нижних клыков предназначены щипцы

A: клювовидные сходящиеся  
S-образные с шипом  
+клювовидные несходящиеся  
изогнутые по плоскости  
штыковидные

Q: Для удаления нижних премоляров предназначены щипцы

A: клювовидные сходящиеся  
S-образные с шипом  
+клювовидные несходящиеся  
изогнутые по плоскости  
штыковидные

Q: Для удаления нижнего первого или второго моляров слева предназначены щипцы

A: клювовидные сходящиеся  
S-образные с шипом справа  
клювовидные несходящиеся без шипов  
+клювовидные несходящиеся с шипами  
штыковидные

Q: Для удаления первого и второго нижних моляров справа предназначены щипцы

A: клювовидные сходящиеся  
S-образные с шипом слева  
клювовидные несходящиеся без шипов  
+клювовидные несходящиеся с шипами  
штыковидные

Q: Инструмент для удаления нижнего третьего моляра при ограниченном открывании рта

A: +щипцы изогнутые по плоскости  
S-образные щипцы со сходящимися щечками  
клювовидные сходящиеся щипцы  
клювовидные несходящиеся щипцы без шипов  
S-образные щипцы с шипом

Q: Инструмент для удаления корней нижних зубов

A: прямые щипцы  
иглодержатель  
клювовидные щипцы с шипами  
+клювовидные сходящиеся щипцы  
S-образные несходящиеся щипцы

Q: Инструмент для удаления корней нижних моляров

A: гладилка  
прямые щипцы  
+угловой элеватор  
клювовидные щипцы с шипами  
S-образные несходящиеся щипцы

Q: Дополнительные инструменты для удаления корней верхних и нижних зубов

A: +фреза  
прямые щипцы  
иглодержатель  
крючок Лимберга  
элеватор Карапетяна

Q: Дополнительные инструменты для удаления корней верхних и нижних зубов

A: +бор  
прямые щипцы  
иглодержатель  
крючок Лимберга  
элеватор Карапетяна

Q: Нижний третий моляр удаляют

A: прямыми щипцами  
S-образными щипцами  
элеватором Карапетяна  
+щипцами, изогнутыми по плоскости  
клювовидными щипцами со сходящимися щечками

Q: Если на щечках клювовидных щипцов имеются шипы, то они предназначены для удаления

A: верхних резцов  
верхних премоляров  
верхних моляров  
нижних резцов  
нижних премоляров  
+нижних моляров

Q: При удалении верхних зубов врач находится

A: слева и спереди от больного  
+справа и спереди от больного  
спереди и на стороне, соответствующей удаляемому зубу  
произвольное (любое) положение врача

Q: При удалении нижних центральных резцов врач находится

A: справа и сзади от больного  
слева и сзади от больного  
+справа и несколько впереди от больного  
произвольное (любое) положение врача

Q: При удалении нижних правых моляров и премоляров врач находится

A: +справа и сзади от больного  
справа и впереди от больного  
слева и впереди от больного  
произвольное (любое) положение врача

Q: При удалении левых нижних моляров и премоляров врач находится

A: слева и сзади от больного  
+справа и несколько впереди от больного  
справа и сзади от больного  
произвольное (любое) положение врача.

Q: Первое движение на этапе люксации при удалении верхнего первого моляра делают

A: вестибулярно  
+небно  
как снаружи, так и вовнутрь  
дистально

Q: Первое движение на этапе люксации при удалении верхних зубов делают

A: вовнутрь кроме удаления верхнего первого моляра  
вовнутрь, кроме удаления верхних моляров  
вовнутрь кроме удаления премоляров и моляров  
+кнаружи, кроме удаления верхнего первого моляра  
кнаружи, кроме удаления моляров

Q: Первое движение на этапе люксации при удалении нижних зубов делают

A: +кнаружи, кроме удаления второго и третьего моляра  
кнаружи, кроме удаления моляров  
кнаружи, кроме удаления премоляров и моляров  
вовнутрь, кроме удаления второго и третьего моляра  
вовнутрь, кроме удаления премоляров и моляров

Q: Инструменты, используемые при удалении 1.4 зуба

A: скальпель  
+гладилка  
S-образные щипцы с шипом слева  
+S-образные щипцы без шипа  
+кюретажная ложка

Q: Инструменты, используемые при удалении 2.6 зуба

A: скальпель  
+гладилка  
+S-образные щипцы с шипом справа  
S-образные щипцы с шипом слева  
+кюретажная ложка.

Q: Щипцы для удаления корней верхних центральных резцов

A: штыковидные  
клювовидные  
изогнутые по плоскости  
S-образные с несходящимися щечками  
+прямые со сходящимися щечками

Q: Первое вывихивающее движение при удалении 2.3 зуба проводят в сторону

A: нёбную  
медиальную  
дистальную  
+вестибулярную  
переднюю

Q: Для удаления верхних премоляров применяют щипцы

A: прямые  
клювовидные  
S-образные с шипом  
+S-образные без шипа  
изогнутые по плоскости

Q: Первое движение на этапе люксации при удалении 1.5 зуба

A: в нёбную сторону  
+в щёчную сторону  
ротация по часовой стрелке  
ротация против часовой стрелке  
тракция

Q: Прямой элеватор используют для

A: удаления верхних вторых моляров  
кюретажа лунки  
сепарации зуба

+удаления корней верхних моляров  
остановки кровотечения

Q: При удалении зуба 1.7 определите правильное положение врача

A: +справа и спереди  
слева и впереди  
справа и кзади

Q: Прямые щипцы с несходящимися щечками служат для удаления верхних зубов

A: корни резцов  
премоляров  
моляров  
+резцов  
третьих моляров

Q: S-образными щипцами с шипом удаляют верхние зубы

A: резцы  
корни моляров  
+моляры  
премоляры  
третьи моляры

Q: Выберите щипцы для удаления 3.1, 3.2, 4.1, 4.2 зубов

A: клювовидные с шипами  
S-образные с шипами  
+клювовидные без шипов с узкими несходящимися щечками  
клювовидные со сходящимися щечками  
клювовидные с широкими несходящимися щечками без шипов

Q: Положение пациента в кресле при удалении нижних резцов должно быть

A: полугоризонтальным  
+вертикальным с опущенным подбородком  
вертикальным с приподнятым подбородком  
горизонтальным  
на правом боку

Q: Положение стоматолога-хирурга по отношению к пациенту при удалении нижних моляров справа должно быть

A: спереди и справа  
+сзади и справа  
спереди и слева  
спереди от пациента  
сзади от пациента

Q: Первое вывихивающее движение при удалении 3.6, 4.6 зубов делают

A: в язычную сторону  
+в щёчную сторону  
ротационное движение  
кпереди  
кзади

Q: Первое вывихивающее движение при удалении 3.7, 3.8, 4.7, 4.8, зубов делают

A: в щёчную сторону  
+в язычную сторону  
ротационное движение  
кпереди  
кзади

Q: Наружная косая линия увеличивают толщину вестибулярной стенки альвеолярной части на уровне зубов

A: +3.7, 4.7, 3.8, 4.8

3.6, 4.6, 3.5, 4.5

3.5, 4.5, 3.6, 4.6

3.4, 4.4, 3.5, 4.5

3.3, 4.3, 3.4, 4.4

Q: Типичное число корней у 3.1, 4.1 зубов

A: +один

два

три

четыре

пять

Q: Типичное число корней у 3.6, 4.6 зубов

A: один

+два

три

четыре

пять

Q: Типичное число корней у 3.7, 4.7 зубов

A: один

+два

три

четыре

пять

Q: Инструмент для отслаивания круговой связки зуба

A: кюретажная ложка

+серповидная гладилка

штопфер-гладилка

шпатель

распатор

Q: Инструмент для выскабливания грануляций из лунки

A: серповидная гладилка

шпатель

штопфер

+кюретажная ложка

угловой зонд

Q: Щипцы для удаления корней 3.1, 4.1, 3.2, 4.2 зубов

A: клювовидные с шипами

S-образные с шипами

+клювовидные без шипов с узкими сходящимися щечками

клювовидные с несходящимися щечками

клювовидные с широкими несходящимися щечками без шипов

Q: Виды элеваторов

A: +прямой

+угловой

+штыковидный

трапецевидный

круглый

Q: Для удаления нижних резцов и клыков используют инструменты:

A: +клювовидные щипцы

прямые щипцы

S-образные щипцы  
штыковидные щипцы  
прямые элеваторы

Q: Для удаления нижних премоляров используют щипцы:

A: +клювовидные без шипов  
клювовидные с шипами  
S-образные  
прямые  
байонетные

Q: Для удаления нижних моляров используют щипцы

A: +клювовидные с шипами  
клювовидные без шипов  
штыковидные  
прямые  
S-образные

Q: Для удаления верхних резцов и клыков используют щипцы

A: +прямые  
клювовидные без шипов  
S-образные  
штыковидные  
клювовидные с шипами

Q: Прямой элеватор используют для удаления

A: одиночных корней зубов верхней челюсти  
зубов, расположенных вне зубного ряда  
+корней моляров верхней челюсти после их разъединения  
центральных зубов верхней челюсти  
клыков нижней челюсти

Q: Инструменты для удаления разъединенных корней 3.6, 4.6, 3.7, 4.7 зубов

A: прямые щипцы со сходящимися щечками  
клювовидные щипцы со сходящимися щечками  
+угловые элеваторы  
штыковидные щипцы  
прямой элеватор

Q: Удаление зубов с использованием бора (сложное удаление) показано

A: +при переломе верхушки корня  
+значительном искривлении корня, гиперцементозе  
разрушении коронковой части зуба  
хроническом гранулематозном периодонтите  
хроническом фиброзном периодонтите

Q: Для удаления разъединенных корней 3.7 зуба применяют

A: +угловой элеватор  
S-образные щипцы  
штыковидный элеватор  
прямые щипцы  
щипцы, изогнутые по плоскости

Q: Хирургические инструменты можно разделить на

A: функциональные  
дополнительные  
+вспомогательные  
общеклинические  
общестоматологические

Q: Инструменты для разъединения тканей

A: +остроконечный скальпель  
+брюшистый скальпель  
серповидная гладилка  
каплевидная гладилка  
лигатурные ножницы

Q: Инструменты для зажима тканей

A: клювовидные щипцы  
+зажим Бильрота  
+пинцет анатомический  
байонетные щипцы  
цапки

Q: Инструменты для защиты тканей

A: шпатель  
распатор  
+ретрактор  
+лопаточка Буяльского  
стоматологическое зеркало

Q: Инструменты для расширения раны

A: распатор  
костные кусачки  
кюретажная ложка  
+крючок Фарабефа  
лопаточка Ревердена

Q: Инструменты для соединения тканей

A: +иглодержатель  
лигатуродержатель  
+игла хирургическая  
игла остроконечная ушковая  
зажим «москит»

Q: Инструменты для остановки кровотечения

A: +зажим Кохера  
+зажим Бильрота  
зажим Микулича  
пинцет хирургический  
пинцет лапчатый

Q: Стоматолог-хирург держит скальпель в руке для рассечения кожи

A: +как «писчее перо»  
как меч  
как рапиру  
+как «столовую ложку»

Q: Стоматолог-хирург держит пинцет в руке для удержания тканей

A: +как «писчее перо»  
как меч  
как рапиру  
как «столовую ложку»

Q: В конструкции хирургических ножниц выделяют

A: +лезвие  
+замок  
+рукоятку  
+кольца  
шарнир

Q: В конструкции скальпеля выделяют

A: +лезвие  
+облушок  
+рукоятку  
лопасть  
+шейку

Q: Замок иглодержателя называют

A: винтом  
штифтом  
щеколдой  
+кремальерой

Q: Форма ручки скальпеля может быть

A: изогнутой  
+плоской  
+круглой  
копьевидной  
шестигранной

Q: Распатор предназначен для

A: разъединения кости  
разъединения мягких тканей  
рассечения мягких тканей  
+отделения надкостницы от кости  
удержания слизисто-надкостничного лоскута

Q: Остеотом предназначен для

A: +разъединения кости  
разъединения мягких тканей  
рассечения мягких тканей  
отделения надкостницы от кости  
удержания слизисто-надкостничного лоскута

Q: Скальпель предназначен для

A: разъединения кости  
разъединения мягких тканей  
+рассечения мягких тканей  
отделения надкостницы от кости  
удержания слизисто-надкостничного лоскута

Q: Пластинчатый крючок Фарабефа предназначен для

A: разъединения кости  
разъединения мягких тканей  
+отведения сосудисто-нервного пучка  
отделения надкостницы от кости  
+отведения слизисто-надкостничного лоскута

Q: Пинцет анатомический предназначен для

A: разъединения кости  
разъединения мягких тканей  
+фиксации тканей  
отделения надкостницы от кости  
удержания слизисто-надкостничного лоскута

Q: Бельевые цапки (зажимы) предназначены для

A: разъединения кости

разъединения мягких тканей  
фиксации тканей  
+фиксации операционного белья  
удержания слизисто-надкостничного лоскута

Q: Крючки зубчатые Фолькмана предназначен для

A: +разведения краев кожи  
разъединения мягких тканей  
отведения сосудисто-нервного пучка  
отделения надкостницы от кости  
отведения слизисто-надкостничного лоскута

Q: Крючки зубчатые Фолькмана бывают

A: +остроконечные  
+тупоконечные  
овальноконечные  
зубчатые

Q: Крючки зубчатые Фолькмана бывают

A: +двузубные  
+трехзубные  
+четырёхзубные  
пятизубные  
многозубные

Q: Форма лезвия остеотома бывает

A: +прямоугольная  
+трапецевидная  
цилиндрическая  
овальная  
+угловая

Q: Острая костная ложка по форме рабочей части бывает

A: +круглая  
+овальная  
каплевидная  
скошенная

Q: Диаметр рабочей части острой костной ложки бывает

A: микроразмера  
+малого размера  
+среднего размера  
+большого размера

Q: Длина острой костной ложки бывает

A: микроразмера  
+малого размера  
+среднего размера  
+большого размера

Q: По конструкции острые костные ложки бывают

A: +односторонние  
+двусторонние  
многосторонние  
одноплечие  
двуплечие

Q: Стоматолог-хирург держит острую костную ложку Фолькмана в руке

A: +как «писчее перо»  
как меч  
+как «смычок»  
как «столовую ложку»

Q: По конструкции острая костная ложка Фолькмана бывает

A: односторонние  
+двусторонние  
многосторонние  
одноплечие  
двуплечие

Q: Острая костная ложка Брунса предназначена для

A: выскабливания грануляций из лунки зуба  
+выскабливания костных секвестров  
+выскабливания грануляций из пазухи  
удаления инородных тел из лунки зуба

Q: Острая костная ложка Фолькмана предназначена для

A: +выскабливания грануляций из лунки зуба  
+выскабливания костных секвестров  
удаления папиллом  
+удаления инородных тел из пазухи

Q: Хирургические ножницы предназначены для

A: разъединения кости  
+разъединения мягких тканей  
фиксации тканей  
отделения надкостницы от кости  
удержания слизисто-надкостничного лоскута

Q: Рабочая поверхность анатомического пинцета

A: +гладкая  
+с мелкими насечками  
зубчатая  
с алмазным напылением

Q: Рабочая поверхность хирургического пинцета

A: гладкая  
с мелкими насечками  
+зубчатая  
с алмазным напылением

Q: Анатомический пинцет по форме бывает

A: +прямой  
+изогнутый  
лапчатый  
копьевидный

Q: Зонд пуговчатый предназначен для

A: исследования сосудов  
прободения мягких тканей  
+исследования полостей  
+исследования свищевого хода  
поднятия слизисто-надкостничного лоскута

Q: Зонд желобоватый предназначен для  
A: +исследования ран  
+защиты тканей при рассечении фасции  
+исследования полостей  
+исследования свищевого хода  
поднятия слизисто-надкостничного лоскута

Q: Хирургическая игла имеет  
A: +кончик  
шейку  
+ушко  
лезвие  
+тело

Q: По конструкции ушко хирургической иглы бывает  
A: +закрытое  
+открытое  
замковое  
зубчатое  
+спаянное с нитью

Q: Форма ушка хирургической иглы бывает  
A: +квадратное  
треугольное  
+овальное  
+круглое  
+как «ласточкин хвост»  
как «двойная петля»

Q: Форма поперечного сечения хирургической иглы бывает  
A: +круглое  
двухгранное  
+трехгранное  
+трапецевидное  
цилиндрическое

Q: Шовный материал из синтетических волокон  
A: шелк  
кетгут  
+полиэфир  
+полиамид  
полиэтилен  
+полигликолид

Q: Шовный материал из волокон природного происхождения  
A: +шелк  
+кетгут  
хлопок  
полиэфир  
полиамид  
полиэтилен

Q: Виды узловых швов  
A: +вертикальный  
+пластиночный  
рантовидный

+П-образный  
матрачный  
кисетный

Q: Виды непрерывных швов

A: вертикальный  
+внутрикожный  
+рантовидный  
П-образный  
+матрачный  
+кисетный

### ДЕ «Местная и общая анестезия»

Q: Лекарственное средство, применяемое для аппликационной анестезии

A: анальгин  
+анестезин  
новокаин  
+дикаин  
сомбревин

Q: Низкий эффект обезболивания в очаге воспаления связан с тем, что:

A: рН среды слабо щелочная  
рН среды щелочная  
рН среды слабо кислая  
+рН среды кислая  
усиление кровотока

Q: Препараты, применяемые для пролонгированного действия местных анестетиков:

A: анальгин  
амидопирин  
+адреналин  
тималин  
сульфадиметоксин

Q: Вид анестезии при удалении верхнего второго моляра

+A: инфильтрационная  
мандибулярная  
торусальная по Вейсбрему  
инфраорбитальная  
+палантинальная

Q: Вид анестезии при удалении нижнего второго моляра

A: паллатинальная  
мандибулярная  
+торусальная по Вейсбрему  
инфраорбитальная  
ментальная

Q: Вид анестезии при удалении верхнего второго моляра

A: +резцовая  
мандибулярная  
туберальная  
инфраорбитальная

палатинальная

Q: Вид анестезии при удалении верхнего премоляра

A: резцовая  
торусальная по Вейсбрему  
анестезия по Берше  
+палатинальная  
+инфильтрационная

Q: Вид анестезии при удалении верхнего третьего моляра

A: анестезия по Берше  
анестезия по Уварову  
анестезия по Вейсбрему  
+палатинальная  
+туберальная

Q: Вид анестезии при удалении верхних центральных резцов

A: подглазничная  
+резцовая  
палатинальная  
+инфильтрационная  
туберальная

Q: Вид анестезии при удалении верхнего латерального резца

A: подглазничная  
+резцовая  
палатинальная  
торусальная по Вейсбрему  
+инфильтрационная

Q: При туберальной анестезии блокируют

A: задние верхние носовые ветви верхнечелюстного нерва  
крылонебный нерв  
средние верхние альвеолярные ветви верхнечелюстного нерва  
+задние верхние альвеолярные ветви верхнечелюстного нерва  
небные нервы

Q: При резцовой анестезии блокируют

A: передние ветви верхнечелюстного нерва  
средние верхние альвеолярные ветви верхнечелюстного нерва  
задние верхние альвеолярные ветви верхнечелюстного нерва  
нижние задние боковые носовые ветви  
+носонебные нервы

Q: При подглазничной анестезии блокируют

A: +средние верхние альвеолярные ветви  
задние верхние альвеолярные нервы  
первую ветвь тройничного нерва  
вторую ветвь тройничного нерва  
третью ветвь тройничного нерва

Q: При подглазничной анестезии блокируют

A: +передние верхние альвеолярные ветви  
задние верхние альвеолярные нервы  
первую ветвь тройничного нерва  
вторую ветвь тройничного нерва  
третью ветвь тройничного нерва

Q: Вид анестезии при операции резекции верхушки корня верхнего клыка

А: туберальная  
резцовая  
торусальная по Вейсбрему  
+инфильтрационная  
палатинальная

Q: Зона обезболивания при туберальной анестезии

А: латеральная стенка полости носа  
+верхние моляры  
верхние резцы  
верхние клыки  
слизистая твердого нёба

Q: Зона обезболивания при подглазничной анестезии

+А: верхние резцы и клыки  
верхний третий моляр  
верхний первый моляр  
верхний второй моляр  
слизистая оболочка твердого неба

Q: Зона обезболивания при резцовой анестезии

А: +верхние резцы  
латеральная стенка полости носа  
+верхний клык  
+слизистая оболочка твердого нёба от 1.3 до 2.3 зубов  
слизистая оболочка твердого нёба от 1.8 до 1.3 зубов

Q: Зона обезболивания при анестезии у резцового отверстия

А: латеральная стенка полости носа  
+слизистая твердого нёба на уровне резцов, клыков  
слизистая твердого нёба на уровне первого премоляра  
слизистая твердого нёба на уровне второго премоляра  
слизистая твердого нёба на уровне второго моляра

Q: Вид анестезии при удалении верхнего латерального резца

А: подглазничная  
туберальная  
небная  
+инфильтрационная  
анестезия по Уварову

Q: Вид анестезии при удалении нижнего второго премоляра

А: инфильтрационная  
+торусальная по Вейсбрему  
туберальная  
анестезия по Вишневному  
анестезия по Берше

Q: Вид анестезии при удалении нижнего центрального резца

А: +инфильтрационная  
торусальная по Вейсбрему  
мандибулярная  
+ментальная  
анестезия по Вишневному

Q: Вид анестезии при удалении нижнего третьего моляра

А: инфильтрационная  
туберальная  
+мандибулярная  
ментальная

анестезия по Берше-Дубову

Q: Вид анестезии при удалении нижнего клыка

A: инфильтрационная  
+торусальная по Вейсбрему  
туберальная  
ментальная  
анестезия по Дубову

Q: Вид анестезии при удалении нижнего бокового резца

A: +инфильтрационная  
торусальная по Вейсбрему  
туберальная  
мандибулярная  
интралигаментарная

Q: Вид анестезии при контрактуре нижней челюсти для осмотра полости рта

A: инфильтрационная  
торусальная по Вейсбрему  
мандибулярная по Фишеру-Брауну  
+анестезия по Берше  
анестезия по Вайсблату

Q: При мандибулярной анестезии блокируют

A: ушно-височный нерв  
щечный нерв  
подглазничный нерв  
лицевой нерв  
+нижний альвеолярный нерв

Q: При мандибулярной анестезии блокируют

A: ушно-височный нерв  
щечный нерв  
+язычный нерв  
лицевой нерв  
подглазничный нерв

Q: При анестезии у подбородочного отверстия блокируют

A: третью ветвь тройничного нерва  
нижний альвеолярный нерв  
+подбородочный нерв  
периферические ветви нижнего зубного сплетения  
щечный нерв

Q: При анестезии по Вайсблату блокируют

A: первую ветвь тройничного нерва  
+вторую ветвь тройничного нерва  
супраорбитальный нерв  
лицевой нерв  
щечный нерв

Q: Двигательные ветви третьей пары тройничного нерва блокируют при

A: торусальной анестезии по Вейсбрему  
мандибулярной анестезии  
ментальной анестезии  
анестезии по Вайсблату  
+анестезии по Берше

Q: Вид анестезии при операции резекции верхушки корня первого нижнего премоляра:

A: инфильтрационная

+мандибулярная  
ментальная  
анестезия по Берше  
туберальная

Q: Вид анестезии при операции реплантации нижнего первого моляра

A: инфильтрационная  
туберальная  
+торусальная по Вейсбрему  
+анестезия по Гоу-Гейтсу  
анестезия по Берше

Q: Вид обезболивания у пациента с повышенной чувствительностью к местным анестетикам для операции удаления зуба

A: +эндотрахеальный наркоз  
внутривенный наркоз  
проводниковую анестезию  
электрофорез с новокаином  
аппликационную анестезию

Q: Вид обезболивания у больного паркинсонизмом для операции удаления зуба

A: аппликационная анестезия  
инфильтрационная анестезия  
проводниковая анестезия  
ингаляционный масочный наркоз  
+внутривенный наркоз

Q: Вид обезболивания у больного эпилепсией для операции удаления зуба:

A: аппликационная анестезия  
масочный ингаляционный наркоз  
+внутривенный наркоз  
инфильтрационная анестезия  
проводниковая анестезия

Q: Вид обезболивания у больного спастическим параличом для операции удаления зуба

A: аппликационная анестезия  
инфильтрационная анестезия  
проводниковая анестезия  
электрофорез с новокаином  
+внутривенный наркоз

Q: Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба

A: +местное обезболивание  
общее обезболивание  
комбинированное обезболивание  
нейролептанальгезия  
акупунктура

Q: Общим обезболиванием является

A: атаралгезия  
+эндотрахеальный наркоз  
проводниковая анестезия  
вагосимпатическая блокада  
инфильтрационная анестезия

Q: Общим обезболиванием является

A: +внутривенный наркоз  
стволовая анестезия  
спинальная анестезия

паранефральная блокада  
вагосимпатическая блокада

Q: Способ неингаляционного наркоза

A: масочный  
+внутривенный  
эндотрахеальный  
внутриартериальный  
внутримышечный

Q: Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях

A: масочный  
внутривенный  
электронаркоз  
+эндотрахеальный  
внутриартериальный

Q: При нейролептанальгезии препараты вводят

A: энтерально  
+внутривенно  
ингаляционно  
внутримышечно  
внутриартериально

Q: Верхнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

A: сонное  
овальное  
остистое  
+круглое  
слепое

Q: В зону обезболивания при туберальной анестезии входят

A: +1.8, 1.7, 1.6, 2.6, 2.7, 2.8 зубы  
1.8, 2.8 зубы  
1.5, 1.4, 2.4, 2.5 зубы  
1.8, 1.7, 1.6, 1.5, 1.4, 2.4, 2.5, 2.6, 2.7, 2.8 зубы  
1.7, 1.6, 2.6, 2.7 зубы

Q: В зону обезболивания при инфраорбитальной анестезии входят

A: моляры  
верхняя губа, крыло носа  
1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы, слизистая оболочка альвеолярного отростка с небной стороны  
+1.4, 1.3, 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4 зубы, слизистая оболочка альвеолярного отростка с вестибулярной стороны  
слизистая оболочка неба

Q: При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада

A: носонейного нерва  
+большого небного нерва  
среднего верхнего зубного сплетения  
лицевых нервов  
I ветви тройничного нерва

Q: Нижнечелюстной нерв выходит из полости черепа через отверстие

A: сонное  
круглое  
+овальное  
остистое  
слепое

Q: Анатомический ориентир при проведении мандибулярной анестезии внутриворотным способом

A: моляры  
височный гребешок  
позадиомолярная ямка  
+крыловидно-челюстная складка  
премоляры

Q: Препарат для обезболивания тканей полости рта при воспалении

A: мепивакаин  
+артикаин  
прокаин  
бупивакаин  
лидокаин

Q: Местный анестетик, не оказывающий сосудорасширяющего действия

A: бензокаин  
+мепивакаин  
прокаин  
лидокаин  
артикаин

Q: Наиболее эффективный препарат для инфильтрационной анестезии на нижней челюсти

A: мепивакаин  
+артикаин  
прокаин  
бупивакаин  
лидокаин

Q: Точка приложения действия местных анестетиков

A: кора головного мозга  
таламус  
лимбическая система  
+чувствительные нервные окончания  
белки поверхностного слоя слизистых оболочек и кожи

Q: Механизм действия местных анестетиков

A: увеличение проницаемости клеточных мембран для ионов кальция и увеличение потенциала действия  
+снижение проницаемости клеточных мембран для ионов натрия, сопровождающееся мембранно-стабилизирующим эффектом  
угнетение проведения болевых импульсов на уровне задних рогов спинного мозга  
угнетение проведения болевых импульсов на уровне таламуса

Q: Мепивакаин (все утверждения верны, кроме одного)

A: используют для инфильтрационной и проводниковой анестезии  
действует до 90 минут  
не вызывает расширения сосудов  
+по активности уступает лидокаину  
токсичнее новокаина

Q: Артикаин (все утверждения верны, кроме одного)

A: +используют для поверхностной анестезии  
используют для инфильтрационной и проводниковой анестезии  
расширяет сосуды  
действует до 90 минут  
обладает высокой диффузионной способностью

Q: Прокаин (все утверждения верны, кроме одного)

А: используют для инфильтрационной и проводниковой анестезии  
+суживает сосуды  
действует 20–30 минут  
часто вызывает аллергические осложнения  
разрушается холинэстеразой

Q: При инъекции раствора анестетика в зону воспаления в большей степени снижается активность

А: лидокаина  
артикаина  
тримекаина  
+прокаина  
мепивакаина

Q: Препарат, используемый для аппликационной анестезии

А: мепивакаин  
лидокаин  
артикаин  
+анестезин  
прокаин

Q: Местный анестетик, обладающий сосудосуживающим действием

А: +лидокаин  
мепивакаин  
новокаин  
артикаин  
этидокаин

Q: Применение вазоконстриктора в высокой концентрации при местной анестезии может привести к

А: пульпиту  
+альвеолиту челюсти  
+некрозу тканей  
+ишемии тканей  
гематоме

Q: Абсолютное противопоказание к наркозу при стоматологических хирургических вмешательствах

А: аллергическая реакция на местные анестетики группы сложных эфиров  
эпилепсия  
хирургические вмешательства продолжительностью более 1 часа  
+сопутствующие заболевания при декомпенсированном течении  
психические заболевания

Q: При брадикардии число сердечных сокращений в 1 мин составляет

А: +40-50  
60-70  
60-80  
60-90  
90-120

Q: Ментальное отверстие чаще находится

А: под клыком  
под первым премоляром  
+под вторым премоляром или между первым и вторым премоляром  
между первым и вторым моляром  
между вторым премоляром и первым моляром

Q: При тахикардии число сердечных сокращений в 1 мин составляет

А: 40-60  
более 60  
более 70

более 80  
+более 90

Q: Нормальная частота дыхательных движений в 1 минуту составляет

A: 8-10  
+12-18  
18-22  
22-24  
24 -28

Q: Нормальный пульс составляет число сердечных сокращений в 1 мин

A: 20-50  
30-60  
40-70  
50-80  
+60-90

Q: Нижнечелюстное отверстие находится

A: на теле нижней челюсти  
+на ветви нижней челюсти  
на альвеолярной части нижней челюсти  
на венечном отростке нижней челюсти

Q: Лучший режим хранения карпул с анестетиком

A: в холодильнике при температуре - 10° С  
в холодильнике при температуре + 2 – 3 ° С  
+при комнатной температуре в условиях защиты от солнца  
в 70° спирте  
в 0,06 % растворе хлоргексидина

Q: Карпульный металлический шприц после использования должен

A: утилизироваться  
дезинфицироваться  
+дезинфицироваться и стерилизоваться

Q: Целевой пункт введения анестетика при мандибулярной анестезии

A: круглое отверстие  
овальное отверстие  
нижнечелюстное отверстие  
подглазничное отверстие  
подбородочное отверстие

Q: Целевой пункт введения анестетика при ментальной анестезии

A: мандибулярное отверстие  
торус нижней челюсти  
+подбородочное отверстие  
подглазничное отверстие  
резцовое отверстие

Q: Местный анестетик, обладающий наиболее высокой диффузионной способностью

A: мепивакаин  
лидокаин  
+артикаин  
прокаин  
бупивакаин

Q: Медленное развитие анестезирующего эффекта наблюдается при использовании

A: мепивакаина  
лидокаина

артикаина  
+прокаина

Q: Местный анестетик, обладающий наиболее высокой кардиотоксичностью

A: мепивакаин  
+бупивакаин  
прокаин  
артикаин

Q: Максимальная рекомендованная доза лидокаина для взрослых

A: 2,5 мг/кг  
3,5  
+4,5 мг/кг  
5,0 мг/кг  
7 мг/кг

Q: Высшая (максимально допустимая) разовая доза артикаина для взрослых

A: 2,5 мг/кг  
3,5 мг/кг  
4,5 мг/кг  
5 мг/кг  
+7 мг/кг

Q: Вид местного обезболивания, при котором можно сделать разрез на небе в проекции верхних резцов:

A: +анестезия у резцового отверстия  
палатинальная анестезия  
подглазничная анестезия  
туберальная анестезия  
инфильтрационная анестезия

Q: Правильная схема утилизации инъекционной иглы после использования

A: стерилизация и утилизация  
+дезинфекция и утилизация  
ополаскивание и утилизация

Q: Рекомендуемая глубина погружения иглы при инъекционном способе обезболивания

A: до основания иглы  
+до 1/2 длины иглы  
до 1/3 длины иглы

Q: Наиболее точное описание алгоритма проведения инфильтрационной анестезии 1.4 зуба

A: вкол иглы под углом 45° к тканям чуть ниже проекции верхушки корня  
+вкол иглы под углом 45° к тканям чуть выше, медиальнее проекции верхушки корня  
вкол иглы под углом 90° к тканям дистальнее проекции верхушки корня

Q: Эпинефрин (адреналин) вводится в состав карпулы с местноанестезирующим раствором для

A: +сужения сосудов  
расширения сосудов  
обезболивания  
консервации

Q: Длительная ишемия при местном обезболивании в зоне с минимальным подслизистым слоем (например, твердое небо) может закончиться

A: +некрозом тканей  
абсцессом тканей  
восстановлением тканей  
гематомой

Q: В качестве стабилизатора вазоконстриктора в состав местноанестезирующего раствора вводят

A: ЭДТА

эпинефрин (адреналин)

+бисульфит натрия

парабены

Q: Для определения попадания инъекционной иглы в просвет кровеносного сосуда проводят

A: носо-ротовую пробу

функциональную пробу

+аспирационную пробу

термопробу

Q: Ишемия тканей обусловлена

A: локальным сужением сосудов

системным сужением сосудов

локальным расширением сосудов

системным расширением сосудов

Q: Чтобы избежать болевой реакции при инъекции необходимо

A: +использовать аппликационную анестезию места вкола иглы

медленно вводить иглу

быстро вводить анестетик

обработать место вкола иглы спиртом

Q: Карпулы, применяемые в России для местного обезболивания в стоматологии, имеют объем

A: 1,0 – 1,1 мл

1,5 – 1,6 мл

+1,7 – 1,8 мл

1,9 - 2,0 мл

2,0 – 2,2 мл

Q: Для предупреждения системных осложнений при проведении обезболивания на уровне нервного ствола обязательным условием является выполнение

A: +аспирационной пробы

аллергической пробы

аппликационной анестезии

быстрого введения анестетика

Q: При пальцевом способе внутриротовой мандибулярной анестезии для достижения нижнечелюстного отверстия иглу вводят на глубину

A: 0,5 см

1-1,5 см

+2-2,5 см

3-3,5 см

Q: Характеристика внутритканевой среды, когда местные анестетики наиболее активны

A: нейтральная

+слабощелочная

слабокислая

кислая

щелочная

Q: Группа зубов, для лечения которых инфильтрационной анестезии обычно недостаточно

A: верхние резцы и клыки

нижние резцы и клыки

верхние моляры

+нижние моляры

Q: Невралгия может развиваться при повреждении нервов

А: двигательных  
+чувствительных  
вкусовых  
секреторных

Q: Укажите концентрацию мепивакаина в растворах, не содержащих вазоконстриктор

А: 1%  
2%  
+3%  
4%

Q: Противопоказания к проведению интралигаментарной анестезии

А: наличие в анамнезе эндокардита  
непереносимость лидокаина  
наличие страха перед вмешательством  
детский возраст  
пожилой возраст

Q: Лидокаин - это

А: анестетик группы амидов, расширяет сосуды, применяется для инфильтрационной и проводниковой анестезии  
анестетик группы сложных эфиров, сужает сосуды, применяется для инфильтрационной и проводниковой анестезии  
+анестетик группы амидов, расширяет сосуды, применяется для всех видов местной анестезии  
анестетик группы амидов, сужает сосуды, применяется для инфильтрационной и проводниковой анестезии

Q: Местноанестезирующие препараты, содержащие эпинефрин (адреналин), противопоказаны пациентам, страдающим

А: +декомпенсированная сердечная недостаточность  
язвенная болезнь  
+закрытоугольная глаукома  
+сахарный диабет при декомпенсированном течении  
гипотиреоз

Q: Укажите максимальную длительность интралигаментарной анестезии

А: 10 мин.  
40 мин.  
+20 мин.  
60 мин.  
1 мин.

Q: Определите особенности местной анестезии

А: +относительная безопасность и простота выполнения  
дает возможность разговаривать с больным  
больной не боится заснуть и умереть  
больной не чувствует боли, поскольку спит во время операции  
исключение болевой чувствительности на уровне коры мозга

Q: Действие местного анестетика наиболее выражено

А: в очагах воспаления  
+в здоровых тканях  
в некротических тканях  
неважно состояние тканей  
в очагах воспаления и некроза

### ДЕ «Операция удаления зуба»

Q: Асептика включает

A: +профилактику попадания в рану микроорганизмов  
+обеспечение стерильных условий в операционной комнате  
полное освобождение объектов внешней среды от микроорганизмов  
селективную деконтаминацию на объектах внешней среды  
частичное уничтожение патогенных микроорганизмов на объектах внешней среды

Q: Операционное поле - это

A: место выполнения разреза на коже и слизистой оболочке  
место повреждения кожи и слизистой оболочки  
конкретная анатомо-топографическая область  
+место проведения хирургического вмешательства  
место в пределах патологического процесса на коже и слизистой оболочке

Q: Для обработки операционного поля применяют

A: 70% этиловый спирт  
5% настойку йода  
10% раствор Люголя  
+0,5% спиртовой раствор хлоргексидина биглюконата  
+1% водный раствор йодопирона

Q: Для обработки полости рта перед операцией удаления зуба используют

A: +0,05% раствор хлоргексидина  
раствор фурацилина 1:5000  
0,9% раствор калия хлорида  
70% этиловый спирт  
3% раствор нашатырного спирта

Q: Обработка операционного поля регламентируется

A: федеральным законом «Об охране здоровья граждан РФ»  
постановлением правительства РФ  
приказом главного врача стоматологической поликлиники  
+приказом Минздрава РФ  
информационным письмом главного санитарного врача РФ

Q: Кратность обработки операционного поля по способу Гроссиха-Филончикова

A: однократная  
двукратная  
трехкратная  
+четырекратная  
пятикратная

Q: Виды обработки рук врача-стоматолога-хирурга

A: обычная  
+гигиеническая  
профилактическая  
+хирургическая  
общеклиническая

Q: Гигиеническую обработку рук врач проводит

A: +перед осмотром пациента  
перед проведением операции  
+после перевязки пациента  
после работы с медицинской документацией

Q: Гигиеническую обработку рук врач проводит

A: +перед осмотром пациента  
перед проведением операции  
после работы с медицинской документацией  
+после посещения туалетной комнаты

Q: Хирургическую обработку рук врач-стоматолог-хирург проводит для

A: снижения количества микроорганизмов  
для удаления видимых загрязнений  
для удаления транзиторных микроорганизмов  
+для удаления транзиторных, резидентных микроорганизмов  
для достижения полной стерильности кожи

Q: К современным методам обработки рук врача относят

A: метод Спасокукоцкого - Кочергина  
метод Гроссиха-Филончикова  
+метод «горное озеро»  
метод Гибсона  
метод Борхеса

Q: Плановые показания для проведения операции удаления зуба

A: +хронический периодонтит  
разрушение коронки зуба  
патологическая подвижность зуба III степени  
хронический верхнечелюстной синусит  
острый язвенный стоматит

Q: Срочные показания к операции удаления зуба

A: обострившийся хронический пародонтит  
ретенция, дистопия зуба  
+острый одонтогенный периостит челюсти  
обострившийся хронический пульпит  
острый лимфаденит поднижнечелюстной области

Q: Срочные показания к операции удаления зуба

A: обострившийся хронический пародонтит  
ретенция, дистопия зуба  
неполный вывих зуба  
+острый одонтогенный остеомиелит челюсти  
острый лимфаденит поднижнечелюстной области

Q: При заживлении лунки зуба последовательно протекают

A: процесс экссудации  
процесс альтерации  
+процесс эпителизации  
процесс остеоинтеграции  
+процесс образования коллагена

Q: Операция удаления зуба позволяет

A: уточнить диагноз заболевания  
исключить бактериальное загрязнение полости рта  
+предупредить распространение одонтогенной инфекции  
+удалить одонтогенный патологический очаг  
исключить развитие возможных осложнений

Q: Факторы, влияющие на заживление раны

A: пол  
+возраст  
профессия  
режим дня  
+состояние иммунной системы

Q: Факторы, влияющие на заживление раны

A: пол  
гиподинамия  
профессия  
+состояние кровоснабжения лица

Q: Факторы, влияющие на заживление раны

A: пол  
+возраст  
профессия  
вегетарианская диета  
+состояние кровоснабжения лица

Q: Операция удаления зуба

A: асептическая  
диагностическая  
паллиативная  
+плановая  
+лечебная

Q: После операции удаления зуба врач-стоматолог-хирург рекомендует пациенту

A: принимать горячую пищу  
+ежедневно чистить зубы  
посещать спортивные тренировки  
+проводить гипотермию  
посещать баню

Q: Относительные противопоказания для операции удаления зуба

A: флегмона околочелюстных мягких тканей  
+хроническая почечная недостаточность  
фолликулярная киста челюсти  
гперелом челюсти  
+острый лейкоз

Q: Абсолютные противопоказания для операции удаления зуба

A: +гемофилия  
острый глоссит  
ревматоидный артрит  
острая лучевая болезнь

Q: Абсолютные противопоказания для операции удаления зуба

A: острый глоссит  
+болезнь Виллебранта  
ревматоидный артрит  
острая лучевая болезнь

Q: Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления нижнего зуба

A: 10-15 дней  
20-30 дней  
3-4 месяца  
+6-8 месяцев

Q: Основное заболевание - это нозологическая единица, имеющая

A: бессимптомное течение  
невыраженные симптомы на момент обращения к врачу  
+выраженные симптомы на момент обращения к врачу  
непонятные симптомы на момент обращения к врачу

Q: Основное заболевание - это нозологическая единица, имеющая

A: бессимптомное течение

невыраженные симптомы на момент обращения к врачу

непонятные симптомы на момент обращения к врачу

+необходимость проведения лечения на момент обращения к врачу

Q: Сопутствующее заболевание – это нозологическая единица, которая

A: связана этиопатогенетически с основным заболеванием

+не связано этиопатогенетически с основным заболеванием

связано с осложнением основного заболевания

является проявлением основного заболевания

является обязательным компонентом основного заболевания

Q: Сопутствующее заболевание после выполнения операции удаления зуба может

A: способствовать заживлению лунки

+способствовать развитию воспалительного осложнения

ускорять остеогенез

ускорять сроки эпителизации лунки

Q: Сопутствующее заболевание после выполнения операции удаления зуба может

A: способствовать заживлению лунки

+вызывать замедление регенерации раны

ускорять сроки эпителизации лунки

вызывать атрофию альвеолярной кости

Q: Сопутствующее заболевание после выполнения операции удаления зуба может

A: способствовать заживлению лунки

вызывать атрофию альвеолярной кости

ускорять сроки эпителизации лунки

+не оказывать никакого влияния на лунку

Q: Подготовка пациента с гемофилией перед операцией удаления зуба включает введение

A: дицинона

антибиотика

+криопреципитата

антигистаминного препарата

Q: Операция удаления зуба у больного гемофилией должна проводиться

A: в стоматологической поликлинике

+в отделении челюстно-лицевой хирургии

в гематологическом отделении стационара

на станции переливания крови

в отделении реанимации и интенсивной терапии

Q: Плановая операция удаления зуба у пациентов с сахарным диабетом выполняется при уровне сахара сыворотки крови

A: 5-6 г/л

+6-8 г/л

9-10 г/л

11-14 г/л

15-20 г/л

Q: У пациентов с гипертонической болезнью перед операцией удаления зуба необходимо оценить

A: +пульс, АД

показания ЭКГ  
уровень гемоглобина  
+прием гипотензивных препаратов  
частоту дыхания и сердечных сокращений  
Q: Операция удаления зуба проводится в стационаре у пациентов с  
A: тиреотоксикозом  
бронхиальной астмой  
хроническим гепатитом  
+гемофилией, тромбопенией  
компенсированным сахарным диабетом

Q: У пациентов с инфарктом миокарда плановая операция удаления зуба проводится в сроки  
A: спустя 2 месяца  
спустя 3 месяца  
спустя 4 месяца  
спустя 5 месяцев  
+спустя 6 месяцев

Q: У пациентов со злокачественной опухолью плановая операция удаления зуба проводится  
A: +за 10 дней по сеанса лучевой/химиотерапии  
перед сеансом лучевой/химиотерапии  
во время сеанса лучевой/химиотерапии  
после сеанса лучевой/химиотерапии  
+через 3 недели после окончания лучевой/химиотерапии

Q: У пациентов с инсультом плановая операция удаления зуба проводится в сроки  
A: спустя 3 месяца  
спустя 5 месяца  
спустя 8 месяца  
спустя 10 месяцев  
+спустя 12 месяцев

Q: У пациентов с острой лучевой болезнью операция удаления зуба проводится  
A: в начальный период болезни  
+в латентный период болезни  
в период разгара болезни  
после выздоровления  
независимо от периода заболевания

Q: У пациентов с хроническим гепатитом плановая операция удаления зуба выполняется  
A: с предварительной подготовкой  
+без предварительной подготовки  
в стационаре  
+в поликлинике  
после консультации гепатолога

Q: У пациентов с хронической почечной недостаточностью плановая операция удаления зуба  
выполняется  
A: с предварительной подготовкой  
+без предварительной подготовки  
в стационаре  
+в поликлинике  
после консультации нефролога

Q: У пациентов с гипотиреозом плановая операция удаления зуба выполняется  
A: с предварительной подготовкой  
+без предварительной подготовки

в стационаре  
+в поликлинике  
после консультации эндокринолога

Q: Осложнение, возникающее во время операции удаления зуба

A: синусит  
периостит  
альвеолит челюсти  
остеомиелит челюсти  
+перелом коронки зуба

Q: Возможное осложнение во время операции удаления верхнего третьего моляра

A: паротит  
+перелом челюсти  
невралгия тройничного нерва  
анкилоз височно-нижнечелюстного сустава  
артрит височно-нижнечелюстного сустава

Q: Возможное осложнение во время операции удаления нижнего второго моляра

A: синусит  
периостит  
альвеолит челюсти  
остеомиелит челюсти  
+перелом челюсти

Q: Причина повреждения слизистой оболочки альвеолярной кости при удалении зуба

A: сильное сжатие рукой инструментов при выполнении манипуляции  
+глубокое продвижение щечек щипцов под десну  
отсутствие навыков у стоматолога-хирурга  
+неправильная техника работы элеватором  
не соблюдение этапов операции

Q: К общим осложнениям при операции удалении зуба относят

A: +обморок  
бронхоспазм  
риносинусит  
анафилактический шок  
ишемическая болезнь сердца

Q: Признак перфорации дна верхнечелюстной пазухи после удаления зуба

A: носовое кровотечение  
кровотечение из лунки зуба  
кровоточивость краевой десны  
+выделение из лунки зуба пенистой крови  
кровотечение из слизистой оболочки альвеолярной кости

Q: При удалении 1,4 зуба произошел перелом щечного корня, врачу необходимо

A: +удалить корень  
наложить швы на лунку  
оставить сломанный корень в лунке  
затампонировать лунку йодоформной турундой  
назначить повторную операцию через несколько дней

Q: При удалении корней нижнего первого моляра был вывихнут соседний зуб, врачу необходимо

A: провести кюретаж лунки  
наложить на лунку лечебную повязку

не сообщать пациенту об осложнении  
+сообщить пациенту об осложнении, реплантировать зуб  
направить пациента к стоматологу-ортопеду для консультации

Q: Перфорация дна верхнечелюстной пазухи возможна при удалении

A: верхнего клыка  
верхнего бокового резца  
верхнего первого премоляра  
нижнего первого моляра  
+верхнего первого моляра

Q: При кровотечении из лунки удаленного зуба необходимо

A: провести кюретаж лунки  
провести асептическую обработку  
+ввести в лунку гемостатическую губку  
+лунку зуба ушить узловыми швами  
сдавить края лунки пальцами в течение 10 минут

Q: При проталкивании корня зуба в верхнечелюстную пазуху необходимо

A: провести кюретаж лунки  
отпустить пациента домой  
+направить пациента в стационар  
+назначить антибактериальный препарат  
не сообщать пациенту об осложнении  
Q: После операции удаления зуба могут возникнуть ранние осложнения  
A: +альвеолит челюсти  
+кровотечение  
перелом нижней челюсти  
повреждение слизистой оболочки  
перфорация дна верхнечелюстной пазухи

Q: К частым причинам кровотечения после операции удаления зуба относят

A: распиливание кости  
+применение антикоагулянта  
применение антиоксиданта  
введение в лунку альвожиля  
случайное вывихивание соседнего зуба

Q: К частым причинам кровотечения после удаления зуба относят

A: повреждение нерва  
перелом корня зуба  
местную гипотермию  
повышенное слюновыделение  
+повышение артериального давления

Q: Осложнения после операции удаления зуба

A: +гематома  
+кровотечение  
перелом корня зуба  
перелом нижней челюсти  
перелом части альвеолярного отростка

Q: Местные причины вторичного кровотечения из лунки удаленного зуба

A: побочное действие анестетика  
нарушение гигиены полости рта  
+развитие воспалительного процесса в лунке  
отсутствие швов по краю лунки удаленного зуба  
обработка лунки антисептическим раствором

Q: К позднему осложнению после операции удаления зуба относят

A: миозит  
перелом челюсти  
+хронический перфоративный синусит  
+невралгию нижнего альвеолярного нерва  
хронический рецидивирующий стоматит

Q: Раннее осложнение после операции удаления нижнего третьего моляра

A: +альвеолит челюсти  
диплопия  
периостит  
перикоронит  
луночковая боль

Q: При развитии альвеолита челюсти необходимо

A: ограничить прием пищи  
+провести кюретаж лунки  
+обработать антисептиком  
оставить лунку сухой  
+применить лечебную повязку

Q: Причина повреждения окружающих лунку тканей при операции удаления зуба

A: кюретаж  
отслоение круговой связки зуба  
+наложение щипцов на краевую десну  
+применение распиливания тканей фрезой  
охватывание альвеолярной кости пальцами свободной руки

Q: При разрыве слизистой оболочки альвеолярной кости необходимо

A: тампонирование раны  
+наложение швов на края раны  
обработка раны раствором йода  
пальцевое сближение краев раны  
наложение гемостатической губки

Q: Смещение зуба в толщу мягких тканей может произойти при операции удаления

A: верхнего резца  
верхнего премоляра  
нижнего первого моляра  
верхнего третьего моляра  
+нижнего третьего моляра

Q: Хирургическая подготовка пациентов к ортопедическому лечению складывается из

A: +удаление не пригодных для протезирования корней и зубов  
+удаление рубцов по переходной складке  
введение дентального имплантата  
+углубление преддверия полости рта

Q: Зубочелюстной сегмент включает

A: +зуб  
челюсть  
+зубную альвеолу  
+связочный аппарат, фиксирующий зуб  
+сосуды и нервы, расположенные в периодонте

Q: Анатомические структуры нижней челюсти

A: альвеолярный отросток  
+альвеолярная часть  
+нижнечелюстной канал  
подглазничный канал  
+альвеолярные возвышения  
+альвеолы  
скуло-альвеолярный гребень

Q: Анатомические структуры верхней челюсти

A: +альвеолярный отросток  
альвеолярная часть  
нижнечелюстной канал  
+подглазничный канал  
+альвеолярные возвышения  
+альвеолы  
+скуло-альвеолярный гребень

Q: При рентгенологическом исследовании челюсти с полной потерей зубов оценивают

A: +наличие патологических образований в кости  
+структуру костной ткани челюсти  
опорные свойства протезного ложа  
состояние слизистой оболочки полости рта  
+расположение костных каналов в челюсти

Q: Потеря зубов бывает

A: +полной  
множественной  
сегментарной  
+частичной

Q: Дефект зубного ряда бывает

A: промежуточный  
+включенный  
+концевой  
одиночный

Q: Планирование хирургической подготовки полости рта к ортопедическому лечению включает

A: +консультацию стоматолога-хирурга  
консультацию ортодонта  
+консультацию стоматолога-ортопеда  
консультацию стоматолога-терапевта  
консультацию участкового терапевта

Q: Профилактика атрофии кости включает

A: сохранение целостности зубного ряда  
сохранение жевательной нагрузки на пародонт  
+снижение травматичности операции удаления зуба  
+остеопалстика лунки удаленного зуба  
удаление опухоли полости рта

Q: Задачи хирургической подготовки альвеолярной кости к протезированию

A: +удаление экзостоза  
удаление зуба  
+удаление костной опухоли  
+остеопластика  
одонтопластика

Q: При планировании лечения с применением местной анестезии у пациента с сахарным диабетом, прием должен быть назначен врачом

A: на вечерние часы натошак  
на утренние часы натошак  
+в утренние часы, приняв сахаропонижающие средства и позавтракав  
в вечерние часы после еды, приняв сахаропонижающие средства и позавтракав

Q: Недопустимо принимать в амбулаторных условиях пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, отнесенных к

A: I категории ASA  
II категории ASA  
III категории ASA  
+IV категории ASA  
V категории ASA

Q: Премедикация и консультация обязательны перед стоматологическим лечением пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, отнесенных к

A: I категории ASA  
II категории ASA  
+III категории ASA  
IV категории ASA  
V категории ASA

Q: Укажите анксиолитик, вызывающий лекарственную зависимость

A: гидроксизин (атаракс)  
тенотен  
буспирон  
+диазепам (седуксен)  
тофизолам (грандаксин)

Q: Укажите препарат, обладающий анксиолитическим, седативным, снотворным и миорелаксантным действием

A: тенотен  
целекоксиб  
амитриптилин  
+диазепам (седуксен)  
фабомотизол (афобазол)

Q: Выберите анксиолитический препарат для пациента, страдающего повышенным рвотным рефлексом

A: фабомотизол (афобазол)  
+гидроксизин (атаракс)  
нитразепам (эуноктин)  
диазепам (седуксен)  
бромдигидрохлорфенилбензодиазепин (феназепам)

Q: При выявлении из анамнеза у пациента поливалентной аллергии на различные лекарственные препараты и пищевые продукты следует

A: направить пациента к терапевту  
+направить на обследование к аллергологу  
направить на консультацию к анестезиологу

Q: При выявлении из анамнеза у пациента поливалентной аллергии на различные лекарственные препараты следует проводить стоматологическое лечение с применением местного обезболивания в  
A: амбулаторной стоматологической клинике  
амбулаторной стоматологической клинике в присутствии анестезиолога  
+многопрофильной больнице

Q: Для снятия страха и напряжения перед стоматологическим вмешательством в амбулаторных условиях используют  
A: антидепрессант  
нейролептик  
+анальгетик  
+анксиолитик (транквилизатор)  
местный анестетик

Q: Проведение физиотерапии в челюстно-лицевой области у беременных  
A: +запрещено  
желательно до 24 недели  
запрещено в первом триместре  
возможно проведение кроме дарсонвализации

Q: Наиболее безопасный период беременности для проведения стоматологической помощи  
A: первый триместр  
+второй триместр  
третий триместр

Q: Препарат, назначение которого оправдано и относительно безопасно при жалобах беременной на сильную боль  
A: аспирин  
кодеин  
+парацетамол  
пенициллин

Q: Группы антибактериальных препаратов, назначение которых беременным относительно безопасно  
A: макролиды, цефалоспорины  
+пенициллины, цефалоспорины  
тетрациклин, пенициллин  
тетрациклин, линкомицин

Q: Патология беременной, при которой оказание стоматологической помощи может производиться только в условиях стационара  
A: гипертоническая болезнь 1 степени  
+гипертоническая болезнь 3 степени  
в анамнезе выкидыш 5 лет назад  
множественный кариес

Q: Обработка операционного поля по методу Баккала проводится  
A: +спиртом 70%  
1% раствором бриллиантового зелёного  
настойкой йода 5%  
фурацилином 1:5000  
нашатырным спиртом 0,5%

Q: Классический способ обработки рук стоматолога-хирурга  
A: +первомуром  
плевосептом

хлоргексидином  
фюрбрингера  
раствором йода 5%

Q: Способ обработки рук наиболее удобный в условиях экстренной хирургии

A: церигелем  
способ спасокукоцкого-кочергина  
+первомуром  
способ брауна  
способ фюрбрингера

Q: Ускоренный способ обработки рук стоматолога-хирурга

A: +при помощи церигеля  
протирание кожи 96% спиртом 10 мин (способ брауна)  
5% спиртовым раствором йода 3 мин.  
2% спиртовым раствором йода 3 мин.  
2% спиртовым раствором йода 5 мин.

Q: Концентрация нашатырного спирта для обработки рук по методу Спасокукоцкого-Кочергина

A: 0,05%  
0,1%  
+0,5%  
1%  
1,5%

Q: Основное свойство нашатырного спирта при обработке рук стоматолога-хирурга по способу Спасокукоцкого-Кочергина

A: антисептическое действие  
+способность переводить жиры в растворимое состояние  
дубящее действие  
способность образовывать пенящиеся растворы  
неспособность образовывать пенящиеся растворы

Q: Обработка рук хирурга первомуром длится не менее

A: 10 мин  
2 мин  
3 мин  
5 мин  
+1 мин

Q: Операцию, целью которой является полное излечение больного от недуга, называют

A: симптоматическо  
паллиативной  
+радикальной  
экстренной  
плановой

Q: Предоперационный период - это

A: +промежуток времени от принятия решения о необходимости операции до момента ее начала, включает комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление сопутствующей патологии и коррекцию имеющихся нарушений гемостаза  
время установления точного диагноза основного заболевания и определения показаний к операции  
промежуток времени для оценки состояния основных органов и систем организма.  
промежуток времени, который охватывает период с начала проведения наркоза до завершения операции  
время для введения больного в наркоз

Q: Этапы предоперационного периода

A: подготовка больного к операции

+диагностический и подготовительный этапы  
общесоматическая подготовка  
оформление предоперационного эпикриза  
психологическая подготовка к операции

Q: Интраоперационный период - это

A: промежуток времени от принятия решения о необходимости операции до момента ее начала, включает комплекс лечебно-диагностических мероприятий, направленных на выявление сопутствующей патологии и коррекции имеющихся нарушений гемостаза

промежуток времени для оценки состояния основных органов и систем организма

+в промежуток времени, который охватывает период от начала проведения наркоза до завершения операции

промежуток времени, который охватывает период с начала проведения наркоза до завершения операции

время для введения больного в наркоз

## Приложение 2

**Перечень практических навыков к зачету по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача стоматолога - хирурга)» для студентов 4 курса стоматологического факультета**

1. Методика проведения туберальной анестезии (внутриротовой метод).
2. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.8.
3. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внеротовой метод).
4. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.6.
5. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внутриротовой метод).
6. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 2.6.
7. Методика проведения палатинальной анестезии (у большого небного отверстия).
8. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.1.
9. Методика проведения анестезии в области резцового отверстия (внутриротовой метод).
10. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.6.
11. Методика проведения мандибулярной анестезии по Левиту-Верлоцкому (аподактильный метод).
12. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.8.
13. Методика проведения анестезии по Берше-Дубову.
14. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.7.
15. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.5.
16. Методика анестезии в области подбородочного отверстия (внутриротовой метод).
17. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.4.
18. Методика проведения анестезии у подбородочного отверстия (внеротовой метод).
19. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.1.
20. Методика проведения анестезии по Берше.
21. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.2.
22. Методика проведения анестезии овального отверстия по Вайсблату (подскуловой путь).
23. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.3.
24. Методика проведения торусальной анестезии по Вейсбрену.
25. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.5.
26. Методика проведения анестезии для блокирования носонебного нерва (внеротовой метод).
27. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.6.
28. Методика проведения анестезии в области большого небного отверстия.
29. Подберите инструменты для проведения операции резекция верхушки корня.
30. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.8.
31. Методика проведения инфльтрационной анестезии на верхней челюсти.
32. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.1.
33. Методика проведения туберальной анестезии (внутриротовой метод).
34. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 4.2.
35. Методика проведения инфраорбитальной анестезии (внутриротовой метод).

36. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 3.1.
37. Методика проведения анестезии у подглазничного отверстия (внеротовой метод).
38. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.1.
39. Методика проведения анестезии у большого небного отверстия.
40. Метод проведения операции резекция верхушки корня.
41. Методика проведения мандибулярной анестезии (аподактильный метод) по Левиту-Верлоцкому.
42. Подберите инструменты для проведения операции резекция верхушки корня.
43. Методика проведения мандибулярной анестезии у нижнечелюстного отверстия
44. (внеротовой метод).
45. Подберите инструменты и проведите операцию удаления зуба 1.8.
46. Подберите инструменты для наложения швов.

### Приложение 3

**Примерный перечень тем УИРС к зачету по производственной практике «Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (помощник врача стоматолога - хирурга)» для студентов 4 курса стоматологического факультета**

1. Сравнительная характеристика шовного материала для применения в хирургической стоматологии.
2. Особенности применения радиоволнового хирургического аппарата Сургитрон.
3. Виды и назначение хирургических ножниц.
4. Сравнительная характеристика применения режущих инструментов для рассечения тканей ЧЛО.
5. Современные иглодержатели в хирургической стоматологии: сравнительная характеристика.
6. Функциональные особенности применения ретракторов в хирургической стоматологии.
7. Виды иглодержателя для хирургической стоматологии и пластической хирургии.
8. Совершенствование инструментов для отведения и удержания тканей в операционной ране.
9. Группы хирургических игл, особенности ушивания раны в ЧЛО.
10. Хирургические и костные ложки: назначение, виды, техника работы.
11. Виды и назначение распаторов в хирургической стоматологии.
12. Виды и назначение периотомов в хирургической стоматологии.
13. Традиционные и инновационные щипцы для удаления зуба.
14. Эргономика работы щипцами для удаления зубов с разной формой ручки.
15. Хирургические боры и фрезы: назначение, материалы, техника работы.
16. Эргономика на стоматологическом приеме: опыт российских и зарубежных врачей.
17. Техника работы костным трепаном.
18. Функциональные возможности и виды физиодиспенсера.
19. Виды и назначение пинцета в стоматологии и хирургии.
20. Техника наложения шва: аподактильная, ручная – сравнительная характеристика.
21. Виды хирургических швов.
22. Защита медицинского персонала от экзогенного инфицирования: современные требования.
23. Защита стоматологического пациента от экзогенного инфицирования: современные требования.
24. Защита стоматологического пациента от эндогенного инфицирования: современные требования.
25. Пути снижения риска эндогенного инфицирования стоматологического пациента.
26. Антибактериальная профилактика послеоперационных осложнений воспалительного характера в хирургической стоматологии.
27. Показания к проведению антибактериальной терапии с профилактической целью.
28. Выбор антибактериальных препаратов для стартовой эмпирической терапии в стоматологии.
29. Характеристика костных каналов лицевого черепа в норме и при патологии.
30. Характеристика зубочелюстной сегмента в разных отделах нижней челюсти.
31. Характеристика зубочелюстного сегмента в разных отделах верхней челюсти.
32. Строение и функция жевательных мышц в норме и при патологии.
33. Биомеханические характеристики тканей зуба.
- челюстей.
35. Клиническое значение МКБ-10.
36. Современные подходы к клинической диагностике заболеваний: сравнительная оценка русской и зарубежной медицинских школ.
37. Понятия «болезнь», «синдром», «симптом» в медицине.

38. Виды заживления операционной раны: сравнительная характеристика.
- Сравнительное изучение информативности панорамной томографии, линейной томографии в диагностике заболеваний ЧЛЮ.
39. Изучение психоэмоционального статуса пациента на хирургическом стоматологическом приеме, методы его коррекции.
40. Влияние вида шовного материала на послеоперационное состояние раны полости рта.
41. Клиническая характеристика длительности послеоперационного заживления раны полости рта при разных видах швов.
42. Выбор разреза ткани на альвеолярном отростке челюстей с учетом расположения сосудов и нервов.
43. Особенности хирургического удаления дистопированных, ретенированных зубов.
44. Эффективность хирургического лечения хронического периодонтита с использованием различных методик.
45. Отдаленные результаты резекции верхушки корня зуба при лечении хронического периодонтита.
46. Профилактика, особенности лечения периостита челюстей.
47. Выбор антибактериальных препаратов в лечении воспалительных заболеваний ЧЛЮ.
48. Особенности дифференциальной диагностики лимфаденитов ЧЛЮ.
49. Профилактика ВИЧ-инфекции на хирургическом стоматологическом приеме.
50. Частота встречаемости перфорации, синуситов верхнечелюстной пазухи после операции удаления зуба.
51. Клинические и рентгенологические критерии прогнозирования сложного удаления зуба.
52. Виды и назначение элеваторов в хирургической стоматологии.
53. Биомеханика вывихивания верхних зубов.
54. Биомеханика вывихивания нижних зубов.
55. Биомеханика удаления корней зубов элеватором.
56. Факторы, усложняющие выполнение операции удаления зуба.
57. Применение резекционных щипцов при операции удаления корня зуба.
58. Применение винтовых фиксаторов для удаления корня зуба.
59. Основные и вспомогательные инструменты для операции удаления зуба.
60. Факторы, учитываемые при выборе и дозировке антибактериальных препаратов, назначаемых с профилактической целью.
61. Венозные сплетения и анастомозы лицевого отдела черепа имеют значение в развитии инфекционных, воспалительных заболеваний.
62. Сравнительная оценка понятий «зубочелюстной сегмент», «пародонт» зуба.
63. Группы щипцов по целевому назначению для удаления зубов.
64. Принципы механики, применяемые при операции удаления зуба.
65. Методы оптимизации репаративного остеогенеза после удаления зуба.
66. Частота встречаемости осложнений после операции удаления зуба.
67. Влияние ротовой жидкости на заживление лунки удаленного зуба.
68. Механизм формирования сгустка крови в норме.
69. Факторы, определяющие выбор методики удаления зуба.
70. Причины кровотечения из лунки удаленного зуба, тактика врача.
71. Современные методы диагностики, лечения и прогнозирования исходов одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области.
72. Пути распространения гнойной инфекции в средостение при воспалительных заболеваниях полости рта. Одонтогенный медиастинит .
73. Клиническая оценка иммунограммы для прогнозирования течения прогрессирующих флегмон челюстно-лицевой области.
74. Коррелятивные связи между очагами одонтогенной инфекции и септическим эндокардитом.
75. Одонтогенные внутричерепные осложнения и одонтогенный сепсис.
76. Комплексное лечение больных с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
77. Клинические проявления сифилиса в челюстно-лицевой области.
78. Клинические проявления туберкулеза в челюстно-лицевой области.
79. Профилактика специфических заболеваний челюстно-лицевой области.
80. Ранние методы диагностики сифилиса челюстно-лицевой области.

**Балльно-рейтинговая система оценивания достижений обучающегося**

	<b>Минимальное количество баллов</b>	<b>Максимальное количество баллов</b>
Оформление документации	10	15
Характеристика с оценкой	10	15
Выполненные навыки	20	30
<b>Итого</b>	<b>40</b>	<b>60</b>
<b>Практические навыки, выполняемые на зачете</b>		
	<b>Минимальное количество баллов</b>	<b>Максимальное количество баллов</b>
Собеседование	4	8
хирургическая обработка рук хирурга	4	8
проведение местного обезболивания на биомодели	4	8
проведение операции удаления зуба на биомодели	4	8
чтение рентгенограмм	4	8
<b>Итого</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

**Итоговая оценка:**

**50 – 69 баллов** – удовлетворительно

**70 – 84 баллов** – хорошо

**85 – 100 баллов** – отлично

