Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.12.2023 09:15:51
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2d97b754eeca0b9bfa794cd4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института стоматологии

_____ /Первов Ю.Ю./
«23»июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)

(наименование дисциплины (модуля))

основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.03 Стоматология (код, наименование)
Уровень подготовки	Специалитет (специалитет/магистратура)
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	5 лет (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Институт стоматологии

Владивосток, 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.03 Стоматология, направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания медицинской помощи при стоматологических заболеваниях) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/31.05.03_Stomatologiya_2023_.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	**Текущий контроль**	**Дневник по практике** *(Приложение 1)*
		Чек-листы *(Приложение 2)*
2	**Промежуточная аттестация**	**Дневник по практике** *(Приложение 1)*
		Тестовые задания *(Приложение 3)*

3. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

ДНЕВНИК

Производственная — Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)

(вид практики) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

Специальность: 31.05.03 Стоматология

шифр и наименование специальности

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Оценка за практику _____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России _____ *(подпись)* _____ *(фамилия, инициалы)*

Руководитель практики от профильной медицинской организации _____ *(подпись)* _____ *(фамилия, инициалы)*

Владивосток
20__/20__ уч. год

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология осваивают программу практики в 7 семестре в качестве помощника врача-стоматолога-хирурга.

Цель: закрепление и углубление теоретической подготовки, приобретение умений, необходимых для использования медицинского оборудования и инструментария, опыта самостоятельной профессиональной деятельности в объеме работы 3 ЗЕ путем непосредственного участия в деятельности медицинской организации, а также формирование и развитие компетенций, необходимых для выполнения трудовых действий в рамках трудовых функций *профессионального стандарта 02.005 «Врач-стоматолог» (приказ Министерства труда и социальной защиты от 10.05.2016 №227н).*

Содержание практики:
1. Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка. Ознакомление со структурой лечебного учреждения, устройством лечебных, диагностических и вспомогательных отделений, обработка и анализ полученной информации. Подготовка и согласование с руководителем практики рабочего графика (плана) проведения практики.
2. Работа в качестве помощника врача-стоматолога-хирурга стоматологических клиник и поликлиник: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, ведение медицинской документации).
3. Составление текста и проведения бесед с пациентами по наиболее актуальным вопросам профилактики стоматологической патологии челюстно-лицевой области. Написание научно-исследовательской работы студента. Подготовка отчета, подведение итогов практики.
4. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики. Подготовка к промежуточной аттестации.
5. Симуляционный модуль в ИСАТ.

Планируемые результаты практики:
Знать: анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области, этиологию и патогенез заболеваний челюстно-лицевой области, методы обследования, диагностики и лечения;
Уметь: разрабатывать тактику и план лечения стоматологической патологии челюстно-лицевой области с учетом общесоматического заболевания, формулировать показания к избранному методу лечения, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, мероприятий по лечению, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам;
Владеть: навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологической патологии челюстно-лицевой области, оценки возможных осложнений, вызванных лечением.

Формы оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики.
1. Ведение дневника практики.
2. Отзыв руководителя практики.
3. Тестовый контроль.
4. Индивидуальное задание.
5. Научно-исследовательская деятельность.
6. Соблюдение санитарно-противоэпидемиологического режима.

Критерии оценки уровня освоения профессиональных компетенций в период практики.

Оценка по практике выставляется в зачетную книжку руководителем практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по результатам промежуточной аттестации: тестового контроля, оценки работы на симуляторах и тренажерах, аттестации практических навыков и умений, оценки оформления Дневника учебной практики на основании характеристики работы студента и результатов собеседования с преподавателем.

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Индивидуальное задание
Содержание практики
Планируемые результаты
Рабочий график проведения практики

«Согласовано»
Руководитель практики от
_____
(наименование профильной организации в строгом соответствии с договором о практической подготовке)

_____
Подпись ФИО

ОТЧЕТ О ВЫПОЛНЕНИИ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ И НАВЫКОВ

№ п/п	Перечень практических умений	Должный минимум	Даты выполнения практических умений и навыков												Отметка о выполнении (выполнено / не выполнено)
1.	Принято всего пациентов	72													
	-из них первичных	35													
2.	Всего проведено местных анестезий:	50													
	аппликационных	10													
	инфильтрационных	10													
	проводниковых	5													
	мандибулярных	2													
	туберальных	2													
	других	5													
3.	Удалено зубов, всего при	36													
	остром периодонтите	3													
	хроническом периодонтите	22													
	остеомиелите	1													
	затрудненном прорезывании зуба мудрости	5													
	прочих заболеваниях	5													
4.	Проведено амбулаторных операций, всего	10													
	раскрытие абсцессов и периоститов	3													

	сложное удаление зубов и корней	3														
	резекция верхушки корня зуба	2														
	реплантация	1														
	цистотомия и цистэктомия	1														
5.	Лечение осложнений после удаления зуба, всего	15														
	альвеолит лунки	3														
	луночковое кровотечение	3														
	остеомиелит лунки	1														
	перфорация дна гайморовой пазухи	2														
	острый край альвеолы	2														
	периостит	2														
	прочие осложнения	2														
6.	Лечение острых одонтогенных воспалительных процессов, всего	5														
	раскрытие абсцессов и периоститов	1														
	раскрытие нагноившихся кист	1														
	перикоронарит	2														
	гайморит	1														
7.	Лечение хронического остеомиелита, всего	2														
	остеомиелит нижней челюсти	1														
	остеомиелит верхней челюсти	1														
8.	Лечение заболеваний слюнных желез															
9.	Лечение травм лица и челюстей															
10.	Удаление доброкачественных опухолей															

Отзыв руководителя практики от профильной медицинской организации[1]

На обучающегося _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

За время прохождения практики обучающийся[2] _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

М.П.

Руководитель практики
от профильной медицинской
организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

[1] В случае прохождения практики в структурном подразделении ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, отзыв составляет руководитель практики ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

[2] При написании отзыва должны быть отражены следующие показатели: 1) уровень теоретической подготовки 2) овладение практическими умениями 3) выполнение основ деонтологии 4) трудовая дисциплина 5) профессиональный интерес 6) санитарно-просветительная работа

Приложение 1

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ ЗАДАНИЕ
НА ПРАКТИКУ

Производственная — *(вид практики)*

Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

п/п	Содержание задания
1.	Работа в качестве помощника врача-стоматолога-хирурга стоматологических клиник и поликлиник: курация пациентов (5-6 человек) под контролем врача (первичный осмотр, составление плана обследования и лечения, ведение медицинской документации).
2.	Составление текста и проведения бесед с пациентами по наиболее актуальным вопросам профилактики стоматологической патологии челюстно-лицевой области.
3.	Написание научно-исследовательской работы.
4.	Подготовка отчета, подведение итогов практики. Заполнение отчетной документации (дневника практики). Получение отзыва от руководителя практики.
	Планируемые результаты практики
1.	***Знать:*** анатомо-физиологические особенности строения челюстно-лицевой области, этиологию и патогенез заболеваний челюстно-лицевой области, методы обследования, диагностики и лечения; ***Уметь:*** разрабатывать тактику и план лечения стоматологической патологии челюстно-лицевой области с учетом общесоматического заболевания, формулировать показания к избранному методу лечения, обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, мероприятий по лечению, определять необходимость направления пациента к соответствующим врачам-специалистам; ***Владеть:*** навыками обоснования наиболее целесообразной тактики лечения, формирования плана лечения пациента при стоматологической патологии челюстно-лицевой области, оценки возможных осложнений, вызванных лечением.

	К промежуточной аттестации по практике представить следующие документы
1.	Индивидуальное задание на практику
2.	Рабочий график (план) проведения практики
3.	Дневник прохождения практики
4.	Научно–исследовательскую работу студента

СОГЛАСОВАНО

_____

Руководитель практики от профильной медицинской организации

«___»_____ 20___г.

УТВЕРЖДАЮ

_____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

«___»_____ 20___ г.

Задание принято к исполнению: _____ «___» _____ 20__ г.

(подпись обучающегося)

Приложение 2

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

РАБОЧИЙ ГРАФИК (ПЛАН) ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИКИ

Производственная — *(вид практики)*

Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

_____

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

п/п	Мероприятие	Сроки выполнения	Отметка о выполнении
1.	Производственное собрание. Ознакомление с программой практики, ее целями и задачами.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
2.	Инструктаж по ознакомлению с требованиями охраны труда, техники безопасности, пожарной безопасности, а также правилами внутреннего трудового распорядка.	«__» _____20_ г. *(первый день практики)*	
3.	Выполнение индивидуального задания на практику.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
4.	Обобщение полученной в ходе практики информации. Подготовка документов к промежуточной аттестации по практике.	с «__» _____ 20_ г. по «__» _____20_ г.	
5.	Промежуточная аттестация по практике	«__» _____20_ г. *(последний день практики)*	

СОГЛАСОВАНО

_____

Руководитель практики от профильной медицинской организации

«___»_____ 20___г.

УТВЕРЖДАЮ

_____

Руководитель практики от ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

«___»_____ 20___ г.

График принят к исполнению: _____ «___» _____ 20_ г.

(подпись обучающегося)

Приложение 3

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
Тихоокеанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт стоматологии

структурное подразделение ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России

Специальность: **31.05.03 Стоматология**

шифр и наименование специальности

ОТЧЕТ О ПРОХОЖДЕНИИ ПРАКТИКИ

Производственная — Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)

(вид практики) — *(индекс и тип практики по учебному плану)*

для _____

(Ф.И.О. обучающегося полностью)

Обучающегося _____ курса Учебная группа № _____

Место прохождения практики:

_____

(указывается полное наименование структурного подразделения ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России или профильной медицинской организации)

Срок прохождения практики с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

Руководитель практики
от ФГБОУ ВО ТГМУ
Минздрава России _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Руководитель практики
от профильной медицинской
организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Отчет о прохождении практики

с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

№	Вид деятельности	Описание работы
1	Пациент В., 20 лет. Диагноз: Периодонтит з. 1.6, резорбция кости в области фуркации корней. Провести лечение.	
2	Пациент Л., 37 лет. Диагноз: Острый гнойный периостит з. 2.5-2.7. Провести лечение.	
3	Пациент Д., 48 лет. Диагноз: Хронический остеомиелит 3.2, 3.3. Провести лечение.	

Руководитель практики от профильной медицинской организации _____ _____

(подпись) *(фамилия, инициалы)*

Приложение 2

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка Осмотр пациента на приеме врача-стоматолога

С	31.05.03	Стоматология		
К	ПК-1	Способность и готовность к осуществлению мероприятий, направленных на диагностику стоматологических заболеваний, в том числе с использованием методов цифрового здравоохранения		
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза		
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Подготовить рабочее место для осмотра ротовой полости (убедиться, что всё необходимо есть заранее)		1 балл	-1 балл
2.	Занять правильное положение возле пациента		1 балл	-1 балл
3.	Помочь занять удобное положение пациенту, который сидит в кресле с одноразовой салфеткой на груди		1 балл	-1 балл
4.	Обеспечить визуализацию ротовой полости		1 балл	-1 балл
5.	Оценить конфигурацию лица		1 балл	-1 балл
6.	Оценить цвет, наличие патологических образований на коже		1 балл	-1 балл
7.	Пальпировать регионарные лимфатические узлы		1 балл	-1 балл
8.	Оценить степень открывания рта и ВНЧС		1 балл	-1 балл
9.	Осмотреть преддверие полости рта и окклюзию		1 балл	-1 балл
10.	Осмотреть собственно полость рта и язык		1 балл	-1 балл
11.	Оценить гигиеническое состояние полости рта		1 балл	-1 балл
12.	Осмотр зубных рядов и зубов		1 балл	-1 балл
13.	Закончить осмотр		1 балл	-1 балл
14.	Снять маску и перчатки		1 балл	-1 балл
15.	Обработать руки гигиеническим способом в конце		1 балл	-1 балл
16.	Озвучить пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий)		1 балл	-1 балл
	Итого			

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 71% выполнения

«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

Название практического навыка Проведение инфильтрационной анестезии 1.1 зуба

С	31.05.03	Стоматология		
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности		
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения		
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Приготовить лоток с инструментами (шпатель медицинский, пинцет стоматологический, стоматологическое зеркало, карпульный шприц),		1 балл	-1 балл

	карпулу с анестетиком, инъекционные иглы		
2.	Обработать диафрагму карпулы антисептиком	1 балл	-1 балл
3.	Установить карпулу в инъектор	1 балл	-1 балл
4.	Совместить плаггер карпулы с плунжером инъектора	1 балл	-1 балл
5.	Установить и зафиксировать инъекционную иглу на карпульный инъектор. Проверить проходимость иглы	1 балл	-1 балл
6.	Провести позиционирование карпульной системы относительно места вкола (45° к альвеолярному отростку верхней челюсти / альвеолярной части нижней челюсти) с нёбной/язычной поверхности	1 балл	-1 балл
7.	Провести вкол иглы в слизистую на уровне перехода альвеолярного отростка в нёбный на верхней челюсти/по переходной складке с язычной поверхности на нижней челюсти	1 балл	-1 балл
8.	Погрузить инъекционную иглу в ткани на необходимую глубину (до периапикальной области)	1 балл	-1 балл
9.	Провести аспирационную пробу. При отрицательном результате аспирационной пробы медленно вывести раствор анестетика в ткани	1 балл	-1 балл
10.	Вывести инъекционную иглу из тканей. Проконтролировать самочувствие пациента. Выждать латентный период действия анестетика.	1 балл	-1 балл
11.	Убедиться в эффективности проведённой анестезии (отсутствие болевой чувствительности при воздействии раздражителя).	1 балл	-1 балл
12.	Информировать пациента о завершении процедуры	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 71% выполнения

«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

Название практического навыка Удаление зуба на верхней/нижней челюсти

С	31.05.03	Стоматология
К	ПК-2	Способность к назначению и применению современных методов и/или цифровых технологий в лечении пациентов со стоматологическими заболеваниями с последующим контролем эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения

	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Занять правильное положение возле пациента • при удалении зубов на верхней челюсти и/или на нижней челюсти слева - справа и спереди от пациента • при удалении зубов на нижней челюсти справа - сзади справа от пациента	1 балл	-1 балл
2.	Обеспечить визуализацию ротовой полости • попросить пациента широко открыть рот • правильно расположить светильник	1 балл	-1 балл
3.	Осмотреть место лечения • использовать стоматологическое зеркало (если необходимо)	1 балл	-1 балл
4.	Удостовериться в качестве обезболивания, надавливая серповидной гладилкой в области оперативного вмешательства	1 балл	-1 балл

	• спросить пациента, чувствует ли он болезненность • спросить пациента, чувствует ли он онемение		
5.	Сепарировать круговую связку зуба, используя серповидную гладилку	1 балл	-1 балл
6.	Правильно взять выбранные щипцы	1 балл	-1 балл
7.	Разместить щипцы в полости рта	1 балл	-1 балл
8.	Раскрыть щёчки щипцов	1 балл	-1 балл
9.	Наложить щипцы на коронку удаляемого зуба так, чтобы ось щечек совпадала с осью зуба	1 балл	-1 балл
10.	Продвинуть щипцы • под десну • до шейки зуба	1 балл	-1 балл
11.	Фиксировать щипцы • захватить всей кистью ручки щипцов • не применять чрезмерное усилие	1 балл	-1 балл
12.	Перейти к этапу вывихивания • правильно произвести ротацию (если необходимо) • правильно произвести люксацию • в вертикальной плоскости	1 балл	-1 балл
13.	Извлечь зуб из лунки (тракция) • плавно	1 балл	-1 балл
14.	Осмотреть удаленный зуб	1 балл	-1 балл
15.	Убедиться, что все корни удалены полностью (озвучить)	1 балл	-1 балл
16.	Утилизировать зуб в непрокалываемый контейнер для сбора отходов класса Б	1 балл	-1 балл
17.	Провести кюретаж лунки	1 балл	-1 балл
18.	Осмотреть лунку	1 балл	-1 балл
19.	Убедиться в образовании сгустка	1 балл	-1 балл
20.	Свести края лунки	1 балл	-1 балл
21.	Завершить процедуру	1 балл	-1 балл
22.	Попросить пациента закрыть рот	1 балл	-1 балл
23.	Осведомиться у пациента о самочувствии	1 балл	-1 балл
24.	Дать пациенту рекомендации • не принимать пищу в течение 2 часов • не курить в течение 2 часов • воздержаться от употребления горячей пищи в течение 5 дней • воздержаться от активных полосканий полости рта в течение 5 дней • избегать резкого физического напряжения в течение 10 дней • не касаться языком области удаленного зуба в течение 10 дней • держать холод местно в течение первых 2 дней каждый час по 15-20 минут	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 71% выполнения

«Не зачтено» 70 и менее% выполнения

Приложение 3

Тестовые задания по Б2.О.05(П) Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности (по хирургической стоматологии)

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.03	Стоматология
К	ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач
К	ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		№1 Эритематозное пятно имеет следующий вид: центральная часть западает и имеет яркий розово-красный цвет (двухконтурная окраска или кольцевидная форма). Периферия очага возвышается. Это характерно для 1 рожистого воспаления 2 простого пузырькового лишая 3 полиморфной экссудативной эритемы 4 эритематоза (красная волчанка) №2 Высыпание на коже группы пузырьков с серозным содержимым по ходу нервных стволов характерно для 1 рожистого воспаления 2 опоясывающего лишая 3 простого пузырькового лишая 4 полиморфной экссудативной эритемы №3 Эритематозные пятна, увеличивающиеся по периферии, сливающиеся между собой; скопления чешуек находятся в центральной части, а периферия представлена бледно-красной полоской, свободной от чешуек; по мере роста центральная часть западает и депигментируется, а по периферии - появляется зона гиперкератоза различной величины, окруженная бледно- красным валиком папуллезного инфильтрата. Данная клиническая картина характерна для 1 рожистого воспаления 2 простого пузырькового лишая 3 полиморфной экссудативной эритемы 4 эритематоза (красная волчанка). №4 Безболезненная, покрытая чешуйками эритема в виде «бабочки без крыльев» характерна для 1 опоясывающего лишая 2 простого пузырькового лишая 3 эритематоза (красная волчанка) 4 рожистого воспаления №5 Разновидности кожной формы сибирской язвы

		1 эритематозная, эритематозно-буллезная, эритематозно-геморрагическая, буллезно-геморрагическая 2 дискоидная, диссеменированная и симметричная 3 карбункулезная, эдематозная, буллезная и рожистоподобная 4 первичная, повторная, рецидивирующая №6 Безболезненный карбункул, на месте некроза образуется темного цвета струп, окружающие патологический очаг ткани отечные - характерны для 1 рожистого воспаления 2 экссудативной эритемы 3 сибирской язвы 4 сифилиса №7 Часто начинается с язвенно-некротического стоматита или гингивита инфекционное заболевание 1 рожа 2 сибирская язва 3 нома 4 актиномикоз №8 Кожа вокруг патологического очага имеет бледную восковую окраску с перламутровым оттенком (восковидная зона), а по периферии - лоснящаяся, стекловидная (стекловидный отек). Данная клиническая картина характерна для 1 сибирской язвы 2 номы 3 туберкулеза 4 актиномикоза №9 Нейрогенный некроз мягких тканей наблюдается 1 при сердечно-сосудистых заболеваниях 2 при заболеваниях нервной системы 3 под воздействием ионизирующего излучения 4 под воздействием травмы №10 Некроз мягких тканей не бывает 1 ишемическим 2 нейрогенным 3 лучевым 4 эритемоподобным №11 Дренажи для лечения гнойных ран впервые были использованы 1 во времена Галена (130-210 гг. н.э.) 2 во времена Н.И. Пирогова 3 в начале XX века 4 в середине XX века №12 Правильная схема активного дренирования гнойных ран 1 не более одного дня один раз в сутки; рана промывается в течение не более часа, используя за сеанс 1 л антисептического раствора 2 в течение первых 2-х суток, повторяется 2-3 раза в день,

		промывание длится в течение 1-2 часов, используя за один сеанс 1-1,5 л антисептического раствора 3 в течение первых 4-х дней, повторяется 3-4 раза в день, промывание длится в течение 2-3 часов, используя за один сеанс до 2 л антисептического раствора 4 в течение 7 дней, повторяется 2-4 раза в день, промывание длится в течение 1-2 часов, используя за один сеанс 1-1,5 л антисептического раствора №13 Первичный шов - это шов 1 наложенный на гнойную рану во время хирургической обработки, но затягиваемый через 24-72 часа при стихании клинических признаков воспаления 2 накладываемый на рану непосредственно после вскрытия гнойного очага 3 накладываемый на 2-7 сутки после вскрытия гнойного очага 4 накладываемый на 8-14 сутки после вскрытия гнойного очага №14 Вторичный ранний шов - это шов 1 наложенный на гнойную рану во время хирургической обработки, но затягиваемый через 24-72 часа при стихании клинических признаков воспаления 2 накладываемый на 2-7 сутки после вскрытия гнойного очага 3 накладываемый на 8-14 сутки после вскрытия гнойного очага 4 накладываемый на 15-30 день после вскрытия гнойного очага №15 Морфологическое противопоказание для наложения швов (по мазкам-отпечаткам, полученным с раневой поверхности) 1 незначительная макрофагальная реакция 2 небольшое количество жизнеспособных нейтрофильных гранулоцитов 3 наличие в отпечатках жизнеспособных клеток соединительной ткани 4 большое скопление нейтрофилов с активной макрофагальной реакцией №16 Показание к наложению первичных швов 1 гнойные лимфадениты при невозможности удаления всех нежизнеспособных тканей 2 ограниченные гнойные воспалительные процессы мягких тканей без изменения кожных покровов 3 ограниченные гнойные процессы мягких тканей с выраженными воспалительными изменениями кожных покровов 4 при тяжелом течении гнойно-воспалительного процесса №17 Для лечения гнойных ран используют раствор хлоргексидина в концентрации 1 0,2-0,5% 2 0,5-1% 3 1-2% 4 5% №18

		Антагонистом гепарина является 1 протамин сульфат 2 дипрофен 3 клофелин 4 дигоксин №19 Антагонистами коагулянтов непрямого действия являются 1 тавегил, диазолин, супрастин 2 витамины группы В, никотиновая кислота 3 викасол, аскорбиновая кислота, хлорид кальция 4 фентанил, промедол, антипирин №20 Первичный отсроченный шов - это шов 1 накладываемый на рану непосредственно после вскрытия гнойного очага 2 наложенный на гнойную рану во время вскрытия гнойного очага 3 наложенный на гнойную рану во время хирургической обработки (вскрытие гнойного очага), но затягиваемый через 24-72 часа при стихании клинических признаков воспаления или шов, накладываемый на 2-7 сутки после операции (вскрытия гнойника) 4 накладываемый на 8-10 сутки после операции №21 Вторичный ранний шов - это шов 1 наложенный на гнойную рану во время вскрытия гнойного очага 2 накладываемый на 2-7 сутки после операции 3 накладываемый на 8-14 сутки после операции без предварительного иссечения грануляции 4 накладываемый на 15-30 сутки после операции вскрытия гнойника №22 Вторичный поздний шов - это шов 1 накладываемый на 8-14 сутки после операции, после предварительного иссечения грануляции 2 накладываемый на 8-14 сутки после операции, без предварительного иссечения грануляции 3 накладываемый на 15-30 сутки после операции вскрытия гнойника 4 шов, накладываемый на 15-30 сутки после операции, после предварительного иссечения грануляций, рубцов и мобилизации краев раны №23 В течение 2-3 дней развивается сепсис 1 молниеносный 2 острый 3 подострый 4 хронический №24 Длительность курса антибиотикотерапии составляет не менее 1 3-4 дней 2 5-6 дней 3 7-8 дней 4 2-х недель №25

		Блокады шейных симпатических ганглиев применяют при 1 абсцессах 2 флегмонах 3 остром серозном лимфадените 4 остром гнойном лимфадените №26 Последовательность назначения препаратов при проведении дезинтоксикации у больных гнойно-воспалительными заболеваниями 1 вначале форсированный диурез, а затем полиглюкин и неогемодез 2 вначале неогемодез, а затем полиглюкин и форсированный диурез 3 вначале полиглюкин, а затем неогемодез и форсированный диурез №27 При нагноении мягких тканей в области лица воспалительный процесс переходит на синусы головного мозга чаще по 1 угловой вене лица 2 анастомозам лицевых вен 3 лицевой артерии 4 поперечной артерии лица №28 Веки могут плотно инфильтрироваться при 1 тромбофлебите лицевых вен 2 рожистом воспалении 3 фурункуле 4 карбункуле №29 Болезненный инфильтрат в виде «тяжа» наблюдается при 1 фурункуле 2 тромбофлебите угловой вены 3 рожистом воспалении 4 номе №30 При тромбофлебите пещеристого синуса не выпадает функция черепно-мозгового нерва 1 глазодвигательного 2 отводящего 3 лицевого 4 тройничного №31 Расширение зрачка и вен глазного дна наблюдается при 1 тромбозе угловой вены 2 медиастините 3 тромбозе пещеристого синуса 4 номе №32 Парез глазодвигательных нервов наблюдается при 1 тромбозе угловой вены 2 медиастините 3 тромбозе пещеристого синуса 4 фурункуле и карбункуле №33 Угнетение эритропоэза наблюдается при 1 сепсисе

		2 флегмоне 3 абсцессе 4 карбункуле №34 Симптомы Герке, Иванова, Равич-Щербо характерны для 1 флегмоны дна полости рта 2 пневмонии 3 медиастинита 4 сепсиса №35 Симптом Герке - это 1 усиление загрудинной боли при запрокидывании головы 2 втягивание области яремной впадины при вдохе 3 припухлость и крепитация в яремной впадине 4 постоянное покашливание №36 Симптом Иванова - это 1 усиление загрудинной боли при запрокидывании головы 2 усиление загрудинной боли при смещении нервно-сосудистого пучка шеи кверху 3 вынужденное положение больного 4 припухлость и крепитация в области грудины №37 Югулярный симптом Равич-Щербо - это 1 припухлость и крепитация в яремной впадине 2 втягивание области яремной впадины при вдохе 3 постоянное покашливание 4 усиление загрудинных болей, одышка и дисфагия при пассивных смещениях трахеи №38 Компрессионный синдром - это 1 боль при надавливании на грудь 2 боль при поколачивании по грудине 3 усиление боли в области средостения при поколачивании по пяткам вытянутых ног в горизонтальном положении больного 4 усиление загрудинной боли, одышка и дисфагия при пассивных смещениях трахеи №39 При пассивных смещениях трахеи усиливаются загрудинные боли, одышка и дисфагия. Это симптом 1 Попова 2 Герке 3 Равич-Щербо 4 Рутенбурга-Ревуцкого №40 Пульсирующая боль в области груди, иррадиирующая в межлопаточную область и усиливающаяся при надавливании на остистые отростки грудных позвонков, усиление боли при попытке проглотить пищу или во время глубокого вдоха наблюдается при 1 флегмоне дна полости рта 2 переднем медиастините 3 заднем медиастините

		4 воспалении легких №41 В переднее средостение не входит 1 сердце 2 дуга аорты 3 пищевод 4 верхняя полая вена №42 В заднее средостение не входит 1 грудной лимфатический проток 2 нисходящая аорта 3 трахея 4 нижний отдел блуждающего нерва №43 Симптом Ридингера - это 1 загрудинные боли, которые усиливаются при поколачивании по грудине 2 когда боли усиливаются при попытке проглотить пищу или во время глубокого вдоха 3 сглаженность яремной ямки 4 ригидность длинных мышц спины №44 Операцию - срединная и боковая чресшейная медиастинотомия предложил 1 Н.И. Пирогов (в 1864 г) 2 В.И. Розумовский (в 1899 г) 3 А.И. Евдокимов (в 1959 г) 4 Г.А. Васильев (1964 г) №45 Разрез при боковой чресшейной медиастинотомии делают по 1 переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы 2 заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы 3 срединной линии шеи 4 верхнему краю ключицы №46 Стадии развития ДВС синдрома 1 гиперкоагуляции, коагулопатия потребления, восстановительная 2 гипокоагуляции, гиперкоагуляции коагулопатия потребления, восстановительная 3 гиперкоагуляции, коагулопатия потребления, активация фибринолиза, восстановительная 4 гипокоагуляции, гиперкоагуляции, коагулопатия потребления, активация фибринолиза, восстановительная №47 Первичное туберкулезное поражение челюстно-лицевой области возникает при попадании микобактерии 1 из легких 2 из костей 3 из кишечника 4 через миндалины №48 Вторичное поражение челюстно-лицевой области возникает при попадании туберкулезной инфекции

		1 из легких 2 из костей 3 из кишечника 4 через миндалины №49 Специфичные для туберкулеза клетки – это клетки 1 Яворского 2 Пирогова-Лангханса 3 Березовского-Штернберга 4 Паппенгейма №50 Патоморфологически туберкулезный лимфаденит может быть 1 фиброзным 2 фиброзно-казеозном 3 экссудативным 4 гиперпластическим №51 Характерный признак туберкулезного лимфаденита 1 односторонность поражения 2 двухсторонность поражения 3 периаденит 4 флюктуация №52 Первичный туберкулез кожи характеризуется появлением 1 эрозий и язв 2 мелких внутрикожных узлов, окруженных перифокальным инфильтратом 3 мелких желтовато-красных узлов, которые изъязвляются 4 безболезненных узлов розового или бурого цвета, которые могут изъязвляться с последующим рубцеванием или рассасыванием №53 Туберкулезная волчанка характеризуется появлением 1 бугорков (люпом) 2 мелких внутрикожных узлов, окруженных перифокальным инфильтратом 3 безболезненных узлов розового или бурого цвета, которые могут изъязвляться с последующим рубцеванием или рассасыванием 4 мелких округлых папул цианотично-бурой окраски, содержащих в центре некроз №54 Скрофулодерма (колликвационный туберкулез) характеризуется появлением 1 бугорков (люпом) 2 внутрикожных узлов 3 мелких желтовато-красных узлов, которые изъязвляются 4 мелких округлых папул цианотично-бурой окраски, содержащих в центре некроз №55 Милиарно-язвенный туберкулез характеризуется появлением 1 бугорков (люпом) 2 мелких желтовато-красных узлов, которые изъязвляются 3 на фоне розацеоподобной красноты и телеангиэктазий розовато-коричневых папул

		4 мелких округлых папул цианотично-бурой окраски, содержащих в центре некроз №56 Диссеминированный милиарный туберкулез лица характеризуется появлением 1 бугорков (люпом) 2 безболезненных узлов розового или бурого цвета, которые могут изъязвляться с последующим рубцеванием или рассасыванием 3 на фоне розацеоподобной красноты и телеангиэктазий розовато коричневых папул 4 мелких округлых папул цианотично-бурой окраски, содержащих в центре некроз №57 Папуло-некротический туберкулез характеризуется появлением 1 бугорков (люпом) 2 внутрикожных узлов 3 эрозий и язв 4 мелких округлых папул цианотично-бурой окраски, содержащих в центре некроз №58 Клинически туберкулез челюстей напоминает 1 хронический остеомиелит 2 амелобластому 3 остеому 4 рарефицирующий периостит №59 Рентгенологически туберкулез челюсти проявляется 1 очагами разрежения с четкими границами 2 очагами уплотнения челюсти («плюс ткань») 3 очагами разрежения с нечеткими или четкими границами, в очагах имеются участки различной плотности (секвестры, обызвествленные участки и др.) 4 очагом разрежения с четкими границами больших размеров, вокруг которого расположено большое число мелких кистозных полостей №60 Характерными для актиномикозного процесса являются клетки 1 Пирогова-Лангханса 2 Березовского-Штернберга 3 ксантомные 4 Паппенгейма №61 Кожная форма актиномикоза делится на 1 абсцедирующую, гуммозную и смешанную 2 пустулезную, бугорковую и смешанную 3 гнойную, некротическую, гнойно-некротическую 4 инфильтративную, абсцедирующую, смешанную №62 Подкожная форма актиномикоза делится на 1 абсцедирующую, гуммозную и смешанную 2 пустулезную, бугорковую и смешанную 3 гнойную, некротическую, гнойно-некротическую 4 инфильтративную, абсцедирующую, смешанную

		№63 Актинолизат при лечении актиномикоза вводят 1 1 раз в неделю 2 2 раза в неделю 3 3-4 раза в неделю (через день) 4 ежедневно №64 Актиномицетная поливалентная вакцина (АПВ) вводится больному 1 1 раз в неделю 2 2 раза в неделю 3 через день 4 ежедневно №65 Ускорение курса иммунотерапии при проведении лечения актиномикоза у больных 1 возможно 2 возможно только при кожной форме актиномикоза 3 возможно только при кожной и подкожной форме актиномикоза 4 недопустимо №66 Инкубационный период для первичного сифилиса составляет 1 7-8 дней 2 3-4 недели 3 1-2 месяца 4 полгода №67 Сифилитический склераденит отличается от банального (бактериального) лимфаденита 1 безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, двухсторонностью поражения (полиаденит), отсутствием периаденита 2 болезненностью, отсутствием интоксикации организма, отсутствием полиаденита и периаденита 3 безболезненностью, отсутствием интоксикации организма, полиаденитом и периаденитом 4 болезненностью, выраженной интоксикацией организма, полиаденитом и периаденитом №68 Отличие туберкулезного лимфаденита от сифилитического склераденита 1 двухсторонность поражения, отсутствие периаденита, могут образовываться язвы и свищи 2 двухсторонность поражения, развитие периаденита, не могут образовываться язвы и свищи 3 односторонность поражения, развитие периаденита, могут образовываться язвы и свищи 4 односторонность поражения, отсутствие периаденита, могут образовываться язвы и свищи №69 Клиническая картина сифилитической язвы 1 неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жѐлтого цвета 2 округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными

		и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания - хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо-желтого или темно-красного цвета 3 неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность 4 округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета №70 Клиническая картина посттравматической язвы 1 неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жѐлтого цвета 2 округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания - хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо-желтого или темно-красного цвета 3 неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность 4 округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета №71 Клиническая картина раковой язвы кожи 1 неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жѐлтого цвета 2 округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания - хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо-желтого или темно-красного цвета 3 неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность 4 округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета №72 Клиническая картина туберкулезной язвы 1 неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жѐлтого цвета 2 округлой формы, безболезненная, размером 0,5-1,0 см с ровными и немного возвышающимися над здоровой кожей краями, у основания - хрящеподобный инфильтрат, поверхность язвы гладкая, красного цвета, блестит, может быть налет серо-желтого или темно-красного цвета 3 неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность

		4 округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета №73 Клиническая картина актиномикотической язвы 1 неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жѐлтого цвета 2 язва плотная, инфильтрат разлитой, имеются очаги абсцедирования, свищевые ходы со скудным гнойным отделяемым 3 неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность 4 округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета №74 Клиническая картина трофической язвы 1 неправильной формы, болезненная, размером до 1 см, с неровными краями, основание язвы - мягкое, поверхность гладкая, красного цвета, налет жѐлтого цвета 2 язва имеет большие размеры, края отечные и уплотнены, могут быть подрытые кожа вокруг язвы цианотичная, инфильтрированная и плотная 3 неправильная форма, различные размеры, легко кровоточит, края ее вывернуты и изъедены, дно изрытое и глубокое, основание плотное, малая болезненность 4 округлая, подрытые, мягкие и нависающие края, болезненная, дно кровоточивое и покрыто мелкими узелками желтого цвета №75 Вторичный сифилис характеризуется появлением 1 твердого шанкра 2 папул или пустул 3 розеол, папул, реже пустул 4 гуммозных образований №76 Рецидивирующий вторичный сифилис характеризуется 1 наличием розеол и папул 2 тенденцией к группировке папул 3 появлением шелушения папул в виде венчика («воротничок Биетта») 4 появлением болезненности в центре папулы, т.е. симптома Ядассона №77 Слѐзная борозда находится 1 позади лобного отростка 2 на лобном отростке 3 впереди лобного отростка 4 на скуловом отростке №78 Fovea pterygoidea находится на 1 наружной поверхности ветви нижней челюсти 2 внутренней поверхности ветви нижней челюсти 3 шейке мыщелкового отростка 4 венечном отростке №79

		Латеральная крыловидная мышца 1 начинается от нижнего края скуловой кости и скуловой дуги, прикрепляется к наружной поверхности ветви нижней челюсти 2 занимает все пространство височной ямы черепа, образует сухожилие, которое подходит под скуловую дугу и прикрепляется к височному отростку нижней челюсти 3 начинается в крыловидной ямке и прикрепляется на внутренней поверхности угла нижней челюсти 4 начинается от нижней поверхности большого крыла клиновидной кости и от ее клиновидного отростка и прикрепляется к шейке мыщелкового отростка, к сумке и диску височно-нижнечелюстного сустава №80 Челюстно-подъязычная мышца 1 начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости 2 начинается от сосцевидного отростка височной кости, идѐт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти 3 начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости 4 начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости, вплетается в толщу языка №81 Двубрюшная мышца 1 начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости 2 начинается от сосцевидного отростка височной кости, идѐт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти 3 начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости 4 начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка №82 Подбородочно-подъязычная мышца 1 начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости 2 начинается от сосцевидного отростка височной кости, идѐт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти 3 начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости 4 начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка №83 Подбородочно-язычная мышца 1 начинается от linea mylohyoidea на внутренней поверхности тела нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости 2 начинается от сосцевидного отростка височной кости, идѐт к подъязычной кости, а затем прикрепляется к двубрюшной ямке нижней челюсти 3 начинается от spina mentalis нижней челюсти и направляется к телу подъязычной кости

		4 начинается от spina mentalis нижней челюсти и прикрепляется к телу подъязычной кости и вплетается в толщу языка №84 Мышца, поднимающая нижнюю челюсть 1 челюстно-подъязычная 2 двубрюшная 3 подбородочно-подъязычная 4 медиальная крыловидная №85 Мышца, опускающая нижнюю челюсть 1 жевательная 2 двубрюшная 3 височная 4 медиальная крыловидная №86 К мышцам, лежащим ниже подъязычной кости, относятся 1 грудино-подъязычная 2 щито-подъязычная 3 двубрюшная 4 лопаточно-подъязычная №87 К поверхностным мышцам шеи относится 1 лестничные мышцы 2 длинная мышца шеи 3 подкожная мышца шеи 4 прямые мышцы головы №88 Нижняя альвеолярная артерия является ветвью 1 лицевой артерии 2 верхнечелюстной артерии 3 поверхностной височной артерии 4 язычной артерии №89 Подглазничная артерия является ветвью 1 лицевой артерии 2 верхнечелюстной артерии 3 поверхностной височной артерии 4 язычной артерии №90 Глазничный нерв тройничного нерва вступает в глазницу через 1 круглое отверстие 2 овальное отверстие 3 верхнюю глазничную щель 4 нижнюю глазничную щель №91 Скуловой нерв II ветви тройничного нерва входит в глазницу через 1 круглое отверстие 2 овальное отверстие 3 верхнюю глазничную щель 4 нижнюю глазничную щель №92 Слезный нерв I ветви тройничного нерва анастомозирует с нервом 1 лобным 2 скуловым

		3 подглазничным 4 нижнечелюстным №93 «Верхнее зубное сплетение» - это анастомозы 1 слезного и скулового нервов 2 верхних альвеолярных ветвей 3 I, II ветвей тройничного нерва 4 II, III ветвей тройничного нерва №94 Язычный нерв анастомозирует с 1 подглазничным нервом 2 лицевым нервом (большой каменистый нерв) 3 блуждающим нервом 4 языкоглоточным и подъязычным нервами №95 Вегетативная иннервация околоушной железы осуществляется за счет нерва 1 подглазничного 2 лицевого 3 ушно-височного 4 блуждающего №96 Секреторные волокна поднижнечелюстной ганглий получает от 1 блуждающего нерва 2 языкоглоточного нерва 3 большого каменистого нерва лицевого нерва 4 барабанной струны лицевого нерва №97 Подъязычный ганглий получает чувствительные волокна от нерва 1 нижне-альвеолярного 2 носо-ресничного 3 ушно-височного 4 язычного №98 Секреторные волокна поднижнечелюстной ганглий получает от 1 барабанной струны n.facialis 2 большого каменистого нерва n.facialis 3 языкоглоточного нерва 4 блуждающего нерва №99 Лицевой нерв - это пара черепно-мозговых нервов 1 V 2 VI 3 VII 4 VIII

Шкала оценивания
«Отлично» - более 91% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 81-90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня