

ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО  
ОБРАЗОВАНИЯ  
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»  
(ЧОУВО «СПбМСИ»)

УТВЕРЖДАЮ

Ректор С.В. Мельцев

29 февраля 2024 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

<b>Специальность</b>	<u>31.08.77 Ортодонтия</u>
<b>Квалификация</b>	<u>врач-ортодонт</u>
<b>Форма обучения</b>	<u>очная</u>
<b>Срок освоения ОПОП</b>	<u>2 года</u>
<b>Кафедра</b>	<u>клинической стоматологии</u>

Санкт-Петербург  
2024 г.

При разработке фонда оценочных средств в основу положен ФГОС ВО по специальности 31.08.77 Ортодонтия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Министерством образования и науки РФ 27.08.2014, приказ №1128.

Фонд оценочных средств одобрен на заседании кафедры клинической стоматологии от 13.02.2024 г., протокол № 5, рассмотрен на заседании Ученого совета Института от 29.02.2024 г., протокол №4.

Заведующий кафедрой



(подпись)

Н. В. Тегза

**Разработчики:**

Кандидат медицинских наук, доцент,

заведующий кафедрой клинической стоматологии

Тегза Н. В.

**Рецензент:**

Вуколова М. А., главный врач клиники «М-ДЕНТ», ассистент кафедры детской стоматологии и ортодонтии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И. П. Павлова)

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.77 Ортодонтия (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.77 Ортодонтия (далее – ФГОС ВО).

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче государственного экзамена и сдачу государственного экзамена.

## 2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

### *Универсальные компетенции (УК):*

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

### *Профессиональные компетенции (ПК):*

#### профилактическая деятельность:

- 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);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

#### диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах

медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7);

- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

### 3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Код контролируемой компетенции	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Шкалы оценивания
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	<b>Знать:</b> пациент-ориентированный подход в современной медицине; роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения <b>Уметь:</b> проводить организацию самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); применять возможности современных информационных технологий для решения профессиональных задач в ортодонтии, анализировать медицинскую информацию профессионального стоматологического содержания, <b>Владеть:</b> нормативной и распорядительной документацией; современными образовательными технологиями	Аттестационные тесты  Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено  Пятибалльная шкала оценивания
УК-2	<b>Знать:</b> взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в	Аттестационные тесты	Зачтено / не зачтено

<p>к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия</p>	<p>коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп</p> <p><b>Уметь:</b> обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях соблюдать и защищать права врачей и пациентов</p> <p><b>Владеть:</b> - навыками изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;</p> <p>- навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»</p>	<p>Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и</p>	<p><b>Знать:</b> нормативно-правовую базу организации обучения по направлению здравоохранение, психологические основы обучения, основные принципы дидактики</p> <p><b>Уметь:</b> планировать проведение семинарских и практических занятий</p> <p><b>Владеть:</b> навыками подготовки правильно построенных презентаций для использования в учебном процессе</p>	<p>Аттестационные тесты</p> <p>Экзаменационные вопросы</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p> <p>Пятибалльная шкала оценивания</p>

нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			
<p>ПК-1</p> <p>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</p>	<p><b>Знать:</b> научные основы здорового образа жизни; влияние наследственных факторов и факторов внешней среды на здоровье населения, в том числе и на возникновение основных стоматологических заболеваний; принципы профилактики основных стоматологических заболеваний; основы планирования, внедрения, оценки эффективности программы профилактики стоматологических заболеваний среди населения.</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать и оценивать состояние здоровья населения и вероятность неблагоприятного влияния на него факторов окружающей среды; анализировать качество питьевой воды, структуру здорового (рационального) питания;</p> <p>Давать рекомендации по организации здорового образа жизни, гигиенического воспитания, профилактики и борьбы с вредными привычками</p> <p>обучать население практическим навыкам по гигиене рта и методам их контроля</p> <p><b>Владеть:</b> знаниями о стоматологической заболеваемости населения России и зарубежных стран и тенденции их развития; методами проведения санитарно-просветительной работы среди окружения и населения; умением использовать полученную информацию для решения вопросов профилактики заболеваний, обусловленных факторами окружающей среды.</p>	<p>Аттестационные тесты</p> <p>Экзаменационные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p> <p>Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>ПК-2</p> <p>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p><b>Знать:</b> особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний; принципы диспансеризации, организационные формы проведения плановой санации полости рта</p> <p><b>Уметь:</b> проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр</p> <p><b>Владеть:</b> знаниями о современных достижениях в области диагностики и профилактики, лечения основных стоматологических заболеваний</p>	<p>Аттестационные тесты</p> <p>Экзаменационные вопросы</p> <p>Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p> <p>Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>ПК-3</p> <p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий,</p>	<p><b>Знать:</b> принципы предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;</p>	<p>Аттестационные тесты</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p>

<p>организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>принципы организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, правила оказания медицинской помощи при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Уметь:</b> проводить профилактические и противоэпидемические мероприятия; организовывать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки; оказывать медицинскую помощь при стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеть:</b> методами оценки медико-тактической обстановки в очагах чрезвычайных ситуаций и очагах массового поражения; методикой проведения основных мероприятий по защите пациентов от поражающих факторов чрезвычайных ситуаций; навыками организации и проведения основных мероприятий по санитарной и специальной обработке</p>	<p>Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о заболеваемости</p>	<p><b>Знать:</b> методики сбора, статистической обработки и анализа информации о стоматологической заболеваемости населения в целом или отдельных групп</p> <p><b>Уметь:</b> вычислять и оценивать уровень и структуру стоматологической заболеваемости</p> <p><b>Владеть:</b> методиками анализа показателей стоматологического здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения</p>	<p>Аттестационные тесты</p> <p>Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p> <p>Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>ПК-5 готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Знать:</b> особенности клинического проявления основных стоматологических заболеваний, повреждений и заболеваний челюстно-лицевой области у взрослых; существующие методы диагностики основных стоматологических заболеваний и зубочелюстно-лицевых аномалий.</p> <p><b>Уметь:</b> проводить сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента; проводить осмотр зубов, оценивать состояние слизистой рта, пародонта, слюнных желез и лимфатических узлов, определять гигиенические и пародонтологические индексы; интерпретировать результаты обследования, поставить предварительный диагноз, наметить план и объем дополнительных исследований для уточнения диагноза; ставить диагноз в соответствии с МКБ;</p>	<p>Аттестационные тесты Перечень практических навыков</p> <p>Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p> <p>Пятибалльная шкала оценивания</p>

	<p>проводить дифференциальную диагностику основных стоматологических заболеваний и заболеваний ЧЛЮ; определять необходимость проведения специальных методов исследования поверхностной электромиографии с гранулометрическим анализом, гнатодинамометрии, компьютерная стабилметрия и др.), анализировать полученные данные и использовать их при постановке диагноза</p> <p><b>Владеть:</b> знаниями о современных достижениях медицины в области диагностики основных стоматологических заболеваний; методами обследования стоматологического пациента</p>		
<p>ПК-6 готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы</p>	<p><b>Знать:</b> основы экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы; правила оформления медицинской документации; порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы;</p> <p><b>Уметь:</b> оформлять медицинскую документацию для проведения медицинских экспертиз.</p> <p><b>Владеть:</b> знаниями о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособностью и других видов медицинской экспертизы</p>	<p>Аттестационные тесты Перечень практических навыков</p> <p>Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p> <p>Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>ПК-7 готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи</p>	<p><b>Знать</b> принципы рационального лечения заболеваний зубо-челюстных аномалий; основные принципы и подходы к терапии при наследственной патологии;</p> <p><b>Уметь:</b> составить и обосновать план лечебных мероприятий, сформулировать показания и противопоказания к ортодонтическому лечению; определить объем консервативного лечения заболеваний зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта с учетом возраста, нарушений гомеостаза, характера и тяжести основного заболевания и сопутствующей патологии;</p> <p>оценить объем ортодонтического лечения с целью выбора адекватного метода лечения;</p> <p>организовать при необходимости адекватное наблюдение больного после проведенного лечения.</p> <p><b>Владеть:</b> методикой оценки объема ортодонтического лечения с целью выбора адекватного метода лечения</p>	<p>Аттестационные тесты Перечень практических навыков</p> <p>Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено</p> <p>Пятибалльная шкала оценивания</p>

<p>ПК-8 готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации</p>	<p><b>Знать:</b> Особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации. <b>Уметь:</b> Оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную помощь и проводить сердечно-легочную реанимацию. <b>Владеть:</b> Навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации</p>	<p>Аттестационные тесты Перечень практических навыков  Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено  Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p><b>Знать:</b> алгоритмы и лечебные схемы стоматологической реабилитации пациентов; медицинские показания и противопоказания для медицинской реабилитации пациентов. <b>Уметь:</b> определить у пациента наличие показаний для медицинской реабилитации и отсутствие противопоказаний для ее осуществления с последующим направлением к врачу-специалисту по медицинской реабилитации. <b>Владеть:</b> знаниями для определения у пациента показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту</p>	<p>Аттестационные тесты  Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено  Пятибалльная шкала оценивания</p>
<p>ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний</p>	<p><b>Знать:</b> способы мотивации лиц, попадающих в зону риска возникновения и развития стоматологических заболеваний; тактику проведения профилактических мероприятий с учетом диагноза, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями; формы и методы санитарно-просветительской работы по формированию элементов здорового образа жизни; <b>Уметь:</b> назначать профилактические мероприятия пациентам со стоматологическими заболеваниями, в том числе социально значимых заболеваний (сифилис, туберкулез, ВИЧ); обучить пациентов методиками основных гигиенических мероприятий оздоровительного характера, способствующих сохранению и укреплению стоматологического здоровья.</p>	<p>Аттестационные тесты  Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи</p>	<p>Зачтено / не зачтено  Пятибалльная шкала оценивания</p>

	<b>Владеть:</b> методами формирования мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; навыками санитарно-просветительской работы в общении с коллегами, пациентами, родственниками пациентов по формированию элементов здорового образа жизни;		
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	<b>Знать:</b> - взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; - основные принципы маркетинга медицинских услуг; - основные направления психологии, психологию личности и малых групп; - основы организации профилактики; - основы организации медицинской деятельности; <b>Уметь:</b> - соблюдать правила поведения врача с позиций современного маркетинга; - планировать собственную деятельность и работу рабочей группы; - давать распоряжения персоналу; - осуществлять контроль исполнения; <b>Владеть:</b> - навыками общения с людьми; - навыками формирования приказов; - формирования планов; - навыками принятия решений	Аттестационные тесты  Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено  Пятибалльная шкала оценивания
ПК-12 готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<b>Знать:</b> - основы применения статистического метода; - возможности использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций <b>Уметь:</b> - проводить базовую статистическую обработку данных; анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды; <b>Владеть:</b> - владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результаты деятельности организаций и подразделений здравоохранения, методикой расчета показателей медицинской статистики	Аттестационные тесты  Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено  Пятибалльная шкала оценивания
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<b>Знать:</b> Принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	Аттестационные тесты Перечень практических навыков  Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено  Пятибалльная

	<p><b>Уметь:</b> Проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.</p> <p><b>Владеть:</b> навыками проведения медицинской сортировки в ЧС</p>	Ситуационные задачи	шкала оценивания
--	--	---------------------	------------------

#### 4. КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

##### 4.1. Практическая подготовка (перечень практических умений и навыков)

### БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.

#### Перечень ситуаций (сценариев) станции

№ п.п. Ситуация (сценарий)

1. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

2. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

3. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

4. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

### БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.

*Сценарий 1.* Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

*Оценочный чек-лист*

№	Действия	Критерии оценки
1	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</b>	
2	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Наклонил пострадавшего вперед	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	пострадавшего	
5	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Определил признаки жизни</b>	
8	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</b>	
14	• Факт вызова бригады	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	• Координаты места происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	• Количество пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	• Пол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	• Примерный возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	• Состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	• Объём Вашей помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</b>	
21	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</b>	
24	Совершал 30 надавливаний подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Не сгибал руки в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Отсчитывал надавливания вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</b>	
28	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

31	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Применение АНД</b>		
36	Включил АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Показатели тренажера:</b>		
43	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Нерегламентированные и небезопасные действия:</b>		
48	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
54	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
55	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## **БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.**

**Сценарий 2.** Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции)

*Оценочный чек-лист*

№	Действия	Критерии оценки
1	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</b>	
2	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Наклонил пострадавшего вперед	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Определил признаки жизни</b>	
8	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</b>	
14	• Факт вызова бригады	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15	• Координаты места происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	• Количество пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	• Пол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18	• Примерный возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	• Состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	• Объём Вашей помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</b>	
21	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</b>	

24	Совершал 30 надавливаний подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Не сгибал руки в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Отсчитывал надавливания вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</b>		
28	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	
34	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Применение АНД</b>		
36	Включил АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Показатели тренажера:</b>		
41	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Нерегламентированные и небезопасные действия:</b>		
46	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

**БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДДЕРЖАНИЕ  
ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.**

**Сценарий 3.** Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибриляции)

*Оценочный чек-лист*

№	Действия	Критерии оценки
1	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Определил признаки жизни</b>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</b>	
8	• Факт вызова бригады	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	• Координаты места происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	• Количество пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	• Пол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	• Примерный возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	• Состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	• Объём Вашей помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</b>	
15	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</b>	
18	Совершал 30 надавливаний подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Не сгибал руки в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21	Отсчитывал надавливания вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</b>	
22	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

25	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	
28	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Применение АНД</b>		
30	Включил АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	
32	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
35	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Показатели тренажера:</b>		
37	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
40	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41	Адекватный объем вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Придание устойчивого бокового положения</b>		
42	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
54	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	дыхательных путей	
55	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Нерегламентированные и небезопасные действия:</b>	
56	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
57	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
58	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
59	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
60	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений(платочков, бинтов, зеркала, пёрышка и т.п)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
61	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
62	Повернул пострадавшего «от себя»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
63	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
64	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

**БАЗОВАЯ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ВЗРОСЛЫХ И ПОДДЕРЖАНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.**

**Сценарий 4.**

Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, не подлежащий дефибрилляции).

*Оценочный чек-лист*

№	Действия	Критерии оценки
1	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

<b>Определил признаки жизни</b>		
2	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Вызвал специалиста (СМП) по алгоритму:</b>		
8	• Факт вызова бригады	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9	• Координаты места происшествия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10	• Количество пострадавших	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11	• Пол	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12	• Примерный возраст	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13	• Состояние пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14	• Объём Вашей помощи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</b>		
15	Встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17	Вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</b>		
18	Совершал 30 надавливаний подряд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20	Не сгибал руки в локтях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21	Отсчитывал надавливания вслух	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</b>		
22	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<b>Применение АНД</b>		
30	Включил АНД	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
32	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
33	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
34	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

	АНД	
	<b>Показатели тренажера:</b>	
35	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
36	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
37	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
38	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
39	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Придание устойчивого бокового положения</b>	
40	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
41	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
42	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
43	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
44	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
45	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
46	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
47	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
48	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
49	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
50	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
51	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
52	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
53	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<b>Нерегламентированные и небезопасные действия:</b>	
54	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
55	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
56	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
57	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
58	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений(платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
59	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
60	Повернул пострадавшего «от себя»	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
61	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
62	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## 2. Осмотр полости рта

1. Провести осмотр полости рта пациента с применением стоматологического набора инструментов, соблюдая его права, правила асептики и антисептики .

2. Заполнить медицинскую карту, в которой должны быть указаны личные данные «пациента» (ФИО, возраст) и имеющиеся сопутствующие заболевания.

3. Сделать записи в медицинской карте пациента:

– внешнего осмотра лица;

– пальпации мягких тканей лица и околоушной области;

– степень открывания рта, состояния височно- нижне-челюстного состава;

– состояния слизистой оболочки полости рта, тяжей и уздечек;

– состояние прикуса и положения зубов в зубной дуге;

– зубной формулы, подсчет показателей КПУ;

– описание анестезиологического пособия и премедикации;

– описание клинки и лечения патологии полостей различных классов (средний или глубокий кариес), адентии.

4. Назначить курс профилактических мероприятий и кратность диспансерного наблюдения с учетом выявленной патологии, комплексное лечение, включая объем и характер мероприятий неотложной помощи, разработать программу профилактики и диспансерного наблюдения, выносит экспертное решение.

## ОСМОТР ПОЛОСТИ РТА

### *Оценочный чек-лист*

№ п/п	Действия	Критерии оценки
1.	Установил контакт с пациентом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Идентифицировал личность пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Информировал пациента/представителя о ходе процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Убедился в отсутствии вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Обработал руки гигиеническим способом с помощью антисептика	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Подготовка к процедуре</i>		
6.	Подготовил рабочее место для осмотра полости рта: выложил на инструментальный столик все необходимое	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Проверил пригодность всех необходимых материалов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
	<i>Положение</i>	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Занял правильное положение справа от пациента	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Помог пациенту занять удобное положение в кресле	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Привел стоматологическое кресло в положение необходимое для осмотра	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Обеспечил визуализацию ротовой полости	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Подготовил необходимые средства индивидуальной защиты	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Последовательно надел средства индивидуальной защиты: маску, заправил под шапочку, надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
<i>Осмотр</i>		
14.	Оценил конфигурацию лица, озвучил результат	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет



### **Фиксация брекетов на резцы верхней/нижней челюсти»**

Вы – врач-ортодонт. У Вас на приеме находится пациент после первичной и повторной консультации, направления на дополнительные методы диагностики, данные которых уже проанализированы. Пациенту составили план лечения и озвучили его. Ему провели профессиональную гигиену полости рта, и он готов начать лечение. Ваша задача провести фиксацию брекета на резец зубного ряда, указанного в медицинской карте. Информированное добровольное согласие подписано. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

#### *Сценарий 1*

### **ФИКСАЦИЯ БРЕКЕТОВ НА ЗУБЫ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА**

<b>№ п/п</b>	<b>Действие ординатора</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представился, обозначил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Идентифицировал пациента (спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента, обращаясь по имени и отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обозначил границы ширины вестибулярной поверхности резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Поставил не менее двух точек, равноудаленных от границ ширины, на вестибулярной поверхности резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Прочертил длинную ось резца по построенным точкам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Произвел измерение высоты клинической коронки резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Отметил точкой середину высоты клинической коронки резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Прочертил перпендикуляр к длинной оси резца через отмеченную точку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Произвел высушивание поверхности зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Нанес содержимое шприца с протравочным гелем в область точки, являющейся пересечением двух прочерченных на вестибулярной поверхности зуба линий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Использовал шприц с протравочным гелем (ортофосфорная кислота)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Произвел удаление протравочного геля с поверхности зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Произвел высушивание поверхности зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Нанес на аппликатор бонд OrthoSolo	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

18.	Нанес бонд в области точки, являющейся пересечением двух прочерченных на вестибулярной поверхности зуба линий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Произвел раздувание бонда по поверхности зуба в течение 1 секунды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Надел очки для защиты от ультрафиолета	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Провел засвечивание бонда в течение 5 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Снял очки для защиты от ультрафиолета	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Взял брекет пинцетом обратного действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Нанес стоматологический материал на поверхность основания брекета	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Установил брекет на зуб	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Позиционировал брекет в центр клинической коронки зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Удалил излишки материала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Надел очки для защиты от ультрафиолета	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Провел засвечивание материала в течение 40 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

*Сценарий 2*

**ФИКСАЦИЯ БРЕКЕТОВ НА ЗУБЫ НИЖНЕГО ЗУБНОГО РЯДА**

<b>№ п/п</b>	<b>Действие ординатора</b>	<b>Критерии оценки</b>
1.	Поздоровался с пациентом и предложил ему сесть в кресло	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представился, обозначил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Идентифицировал пациента (спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и возраст)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента, обращаясь по имени и отчеству	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обозначил границы ширины вестибулярной поверхности резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Поставил не менее двух точек, равноудаленных от границ ширины, на вестибулярной поверхности резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Прочертил длинную ось резца по построенным точкам	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Произвел измерение высоты клинической коронки резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Отметил точкой середину высоты клинической коронки резца	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Прочертил перпендикуляр к длинной оси резца через отмеченную точку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Произвел высушивание поверхности зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

13.	Нанес содержимое шприца с протравочным гелем в область точки, являющейся пересечением двух прочерченных на вестибулярной поверхности зуба линий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Использовал шприц с протравочным гелем (фосфорная кислота)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Произвел удаление протравочного геля с поверхности зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Произвел высушивание поверхности зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Нанес на аппликатор бонд для керамики (силан)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Нанес бонд в области точки, являющейся пересечением двух прочерченных на вестибулярной поверхности зуба линий	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Произвел раздувание бонда по поверхности зуба в течение 1 секунды	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Просушил бонд струей воздуха, непрерывно нажимая на кнопку в течение 3 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Взял брекет пинцетом обратного действия	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Нанес стоматологический материал на поверхность основания брекета	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
27.	Установил брекет на зуб	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
28.	Позиционировал брекет в центр клинической коронки зуба	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
29.	Удалил излишки материала	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
30.	Надел очки для защиты от ультрафиолета	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
31.	Провел засвечивание материала в течение 40 секунд	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

#### 4. Наложение ортодонтической дуги на верхнюю челюсть

Вы врач-ортодонт. На приеме находится пациент, которому установили брекеты, произведите наложение ортодонтической дуги. Все необходимые данные пациента и план лечения указаны в медицинской документации. Информированное добровольное согласие подписано. Все действия, которые Вы будете производить, необходимо озвучивать.

#### Сценарий 1,2

#### **НАЛОЖЕНИЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ДУГИ НА ВЕРХНИЮЮ/НИЖНИЮЮ ЧЕЛЮСТЬ**

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Поздоровался с пациентом и предложил сесть в кресло	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Представился, обозначил свою роль	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Идентифицировал пациента (спросил у пациента, сверяя с медицинской документацией, его ФИО и дату рождения)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Осведомился о самочувствии пациента (обращаясь по имени и отчеству)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

5.	Информировал пациента о процедуре, уточнил наличие вопросов	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Обеспечил пациента одноразовой салфеткой (на груди)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Обеспечил собственную безопасность (надел маску и шапочку)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Подготовил рабочее место для выполнения наложения ортодонтической дуги (убедился заранее, что есть всё необходимое)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Проверил пригодность всех используемых материалов (срок годности, целостность стерильной упаковки)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Правильно подготовил манипуляционный стол (застелил стерильной салфеткой, выложил на нее все необходимое для манипуляции, не нарушая стерильность)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
11.	Обработал руки гигиеническим способом и надел перчатки	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
12.	Занял правильное положение возле пациента и обеспечил визуализацию ротовой полости (попросив пациента открыть рот и правильно расположив свет)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
13.	Убедился в надежности фиксации брекетов на верхней/нижней челюсти	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
14.	Подобрал необходимую ортодонтическую дугу по размеру	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
15.	Примерил ортодонтическую дугу по верхней/нижней челюсти	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
16.	Наложил ортодонтическую дугу на верхней/нижней челюсти	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
17.	Проверил фиксацию дуги	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
18.	Проверил окклюзию	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
19.	Сообщил пациенту о завершении процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
20.	Отправил инструменты на предстерилизационную обработку	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
21.	Утилизировал одноразовую салфетку пациента в пакет для отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
22.	Снял перчатки и утилизировал их в пакет для отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
23.	Снял маску и утилизировал ее в пакет для отходов класса Б	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
24.	Обработал руки гигиеническим способом	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
25.	Озвучил пациенту план дальнейшего лечения (обследования, профилактических мероприятий)	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
26.	Сделал отметку в медицинской документации о выполнении процедуры	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

### 5. Диагностика размеров зубных рядов: анализ ширины зубных рядов в области клыков

Вы – врач-ортодонт. Вам необходимо изучить ширину зубного ряда в области клыков и интерпретировать полученные результаты с целью планирования лечения зубочелюстной аномалии у пациента. Для этого у Вас имеется заранее подготовленная модель. Все данные измерений Вы должны записать.

#### Сценарий 1

Получение данных, подтверждающих или исключающих наличие зубочелюстных аномалий  
**ДИАГНОСТИКА РАЗМЕРОВ ЗУБНЫХ РЯДОВ: АНАЛИЗ ШИРИНЫ ЗУБНЫХ РЯДОВ В ОБЛАСТИ КЛЫКОВ**

№ п/п	Действие ординатора	Критерии оценки
1.	Измерил ширину верхнего зубного ряда между клыками	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
2.	Измерил ширину нижнего зубного ряда между клыками	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
3.	Измерил мезиодистальные размеры зубов 3.1, 3.2	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
4.	Измерил мезиодистальные размеры зубов 4.2, 4.1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
5.	Определил сумму мезиодистальных размеров зубов 3.1, 3.2, 4.2, 4.1	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
6.	Воспользовался таблицей данных	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
7.	Нашел по таблице значения нормы	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8.	Сравнил полученные данные с нормой	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
9.	Сделал заключение	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
10.	Измерение проводилось между другими зубами	<input type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет

## 4.2. Аттестационные тесты

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ АНОМАЛИЕЙ ПРИ РЕЦИДИВАХ ПОСЛЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- \*ротация
- супрапозиция
- инфрапозиция
- Транспозиция

2. БИОЛОГИЧЕСКАЯ СЕПАРАЦИЯ ПРИ ПЛОТНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ ЗУБОВ В ЗУБНОМ РЯДУ ПРОВОДИТСЯ ПУТЕМ

- установки брекетов
- использования съемных расширяющих пластиночных аппаратов
- сошлифовывания мезиодистальных поверхностей абразивными штрипсами
- \*наложения эластичных колец

3. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ТОРК БРЕКЕТОВ ДЛЯ КЛЫКОВ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ПРИ сепарации

- дистопии
- скученности
- \*небном положении

4. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ НОРДА ОТНОСЯТ К

- ретенционным
- профилактическим
- \*лечебным
- Комбинированным

5. .ТИП АППАРАТОВ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫХ ДЛЯ РАСКРЫТИЯ СРЕДИННОГО НЕБНОГО ШВА

- ретенционные
- сочетанного действия
- \*механически действующие
- функционально-действующие

6. .ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ



- внеротовым
- \*внутриротовым

межчелюстным  
комбинированным

7. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ  
ретенционным  
каповым  
профилактическим  
\*лечебным

8. ПАССИВНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО АППАРАТА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ  
ЗУБНЫХ РЯДОВ  
губной бампер  
окклюзионные накладки  
\*щечные щиты  
вестибулярная дуга

9. К КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПАМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИХ АППАРАТОВ  
ОТНОСЯТ  
изгибание фиксирующих кламмеров  
гипсование восковой модели аппарата в кювете  
пакование в кювету жесткой акриловой пластмассы  
\*снятие оттисков

10. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ  
\*мезиальной окклюзии  
дистальной окклюзии  
горизонтальной резцовой дизокклюзии  
вертикальной резцовой дизокклюзии

11. ПО ФИКСАЦИИ АППАРАТ



Несъемный  
назубный  
\*съемный  
Комбинированный

## 12. ПО КОНСТРУКЦИИ АППАРАТ



капковый  
\*пластиночный  
блоковый  
Дуговой

## 13. АППАРАТ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ

перекрестной окклюзии  
вертикальной резцовой дизокклюзии  
мезиальной окклюзии  
\*дистальной окклюзии

## 14. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИАСТЕМЫ ПРИМЕНЯЮТ ПЛАСТИНКУ С

протрагирующими пружинами  
\*рукообразными пружинами  
М-образными изгибами  
L-образными изгибами

## 15. СМЫКАНИЕ В БОКОВЫХ ОТДЕЛАХ СООТВЕТСТВУЕТ КЛАССУ ПО ЭНГЛЮ



\*третьему  
бугровому  
первому  
второму

## 16. БЛОКИРУЮЩИЙ ПРИКУС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСИТСЯ К

третьему классу  
\*второму классу второму подклассу  
второму классу первому подклассу  
первому классу второму подклассу

17. ПОЛОЖЕНИЕ ЗУБА НЁБНО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

супраположение

\*оральное

дистальное

мезиальное

18. АДЕНТИЮ ЗУБОВ ОТНОСЯТ К АНОМАЛИЯМ

структуры зубов

сроков прорезывания

\*количества зубов

формы зубов

19. «МАКРОГНАТИЯ» ОЗНАЧАЕТ

уменьшение углов SNA либо SNB

\*увеличение размеров челюсти

уменьшение размеров челюсти

смещение челюсти вперед

20. ЛИНГВООККЛЮЗИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СМЕЩЕНИЕМ ЗУБОВ

верхних боковых щечно

нижних фронтальных вестибулярно

верхних боковых орально

\*нижних боковых язычно

21. ПРИ ПЕРВОМ КЛАССЕ ЭНГЛЯ МЕЗИАЛЬНО-ЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА  
ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ МЕЖБУГРОВОЙ \_\_\_\_\_ НИЖНЕГО МОЛЯРА

кпереди от; фиссуры первого

позади; фиссуры первого

\*в; фиссуре первого

в; фиссуре второго

22. ПЕРВЫЙ ПОДКЛАСС ВТОРОГО КЛАССА ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_  
РЕЗЦОВ

ретрузией нижних

\*протрузией верхних

протрузией нижних

ретрузией верхних

23. ТРЕМЫ У ДЕТЕЙ 4-6 ЛЕТ ЯВЛЯЮТСЯ

\*нормой

патологией, не нуждающейся в лечении

патологией, нуждающейся в лечении

патологией, требующей динамического наблюдения

24. ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ В ПЕРИОД \_\_\_\_\_  
ЗУБОВ

\*подготовки к смене  
формирования прикуса постоянных  
формирования прикуса временных  
сформированного прикуса временных

25. ВРЕМЕННАЯ ОККЛЮЗИЯ ФОРМИРУЕТСЯ У РЕБЕНКА К ВОЗРАСТУ (ЛЕТ)

\*3

4

5

6

26. В ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ НА ПОСТОЯННЫЕ ОТМЕЧАЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ РЕЗЦОВ В ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ КАК

мезиальная окклюзия

вертикальная резцовая дизокклюзия

глубокая резцовая окклюзия

\*прямая скользящая окклюзия

27. ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ У РЕБЕНКА ДО 6 МЕСЯЦЕВ ИМЕЮТ ФОРМУ

параболы

\*полукруга

трапеции

полуэллипса

28. ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ СТИРАЕМОСТЬ И НАЛИЧИЕ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ТРЕМ И ДИАСТЕМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

бруксизме в ночное время

окончательном формировании ВНЧС

патологии зубочелюстной системы

\*подготовке к смене временных зубов на постоянные

29. К АППАРАТАМ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

аппарат Норда

каппа Шварца

\*аппарат Андресена-Гойпля

брекет система

30. К АППАРАТАМ КОМБИНИРОВАННОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

съёмный пластиночный аппарат с винтом

пружина Коффина

\*аппарат Персина для лечения дистальной окклюзии

аппарат Distal Jet

31. ГУБНОЙ БАМПЕР ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

мезиального смещения первых моляров

уплощения переднего отрезка верхнего зубного ряда

сужения зубных рядов

\*удлинения нижнего зубного ряда

32. АППАРАТ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

вертикальной резцовой дезокклюзии

\*мезиальной окклюзии

патологической окклюзии, вызванной неправильной работой мышц языка

дистальной окклюзии

33. ДЛЯ РАСЧЕТА ПОЛНОГО СООТНОШЕНИЯ ПО БОЛТОНУ НЕОБХОДИМО РАСЧИТАТЬ

\*мезиодистальные размеры 24 зубов  
высоту 12-ти зубов  
мезиодистальные размеры 12-ти зубов  
толщину 12-ти зубов

34. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УГОЛ ANB ПОКАЗЫВАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

резцов относительно друг друга  
\*базисов челюстей относительно друг друга  
базиса нижней челюсти относительно основания черепа  
базиса верхней челюсти относительно основания черепа

35. ПОНЯТИЕ «НОРМА» В ОРТОДОНТИИ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ МОЖЕТ ТРАКТОВАТЬСЯ КАК

средняя норма  
\*морфофункциональный и эстетический оптимум  
ортогнатический прикус  
средне-индивидуальная норма

36. УГОЛ ТРАНСВЕРЗАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) В СРЕДНЕМ РАВЕН (В ГРАДУСАХ)

\*17  
9  
2  
10

37. ПРОПОРЦИОНАЛЬНОСТЬ РАЗМЕРОВ КОРОНОК ПОСТОЯННЫХ РЕЗЦОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ИНДЕКСУ

Коркхауза  
\*Тонна  
Снагиной  
Пона

38. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ВЕЛИЧИНА ЭКСПОЗИЦИИ РЕЗЦОВ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИМЕТРАХ)

0  
6  
\*2  
8

39. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНА



глубокая резцовая дизокклюзия  
\*вертикальная резцовая дизокклюзия  
дистальная окклюзия  
Лингвоокклюзия

40. К ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ (ВОЗНИКНОВЕНИЯ) ТРЕМ ОТНОСЯТ  
широкую уздечку языка  
\*микродентию  
сужение зубных рядов  
нарушения окклюзии

41. МОРФОЛОГИЧЕСКУЮ ШИРИНУ ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЮТ ПО ТОЧКАМ  
Or-Or  
\*zy-zy  
Se-Me  
go-go

42. ИНДЕКС ТОННА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ  
1,50  
1,22  
\*1,33  
1,14

43. ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА У ДЕТЕЙ – СОН НА ОДНОМ БОКУ – ПРИВОДИТ К  
ФОРМИРОВАНИЮ  
мезиальной окклюзии  
вертикальной резцовой дизокклюзии  
дистальной окклюзии  
\*перекрёстной окклюзии

44. СИМПТОМ «ЩЕЛЧКА» ПРИ ОТКРЫВАНИИ РТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ  
вторичного деформирующего остеоартроза  
\*привычного вывиха суставной головки  
хронического артрита ВНЧС  
первичного хронического остеоартрита ВНЧС

45. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА  
ІІІ/ML СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О \_\_\_\_\_ НИЖНИХ РЕЗЦОВ  
\*ретрузии  
протрузии  
инфраположении  
Супраположении

46. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ И ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АСИММЕТРИИ ЗУБНЫХ ДУГ МОЖНО ПРОВЕСТИ ПО МЕТОДИКЕ

Шварца

Нансе

Герлаха

\*Хорошилкиной

47. ТОЧКА ПОНА НА ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРАХ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ

между дистальными контактными точками на скате щечных бугров

между задними щечными буграми

\*в переднем углублении продольной фиссуры

в заднем углублении продольной фиссуры

48. РАЗРУШЕНИЕ ДИСТАЛЬНОЙ ПОВЕРХНОСТИ ЗУБА 7.5

приводит к сужению нижнего зубного ряда

приводит к тесному положению нижних передних зубов

не имеет последствий

\*приводит к мезиальному смещению зуба 3.6

49. УГОЛ SNA НА ТРГ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЛОСКОСТИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

верхней; вертикальной

нижней; сагиттальной

\*верхней; сагиттальной

нижней; вертикальной

50. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА В СЛУЧАЕ ГАРМОНИЧНО РАЗВИТОГО ЛИЦА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГУБ ПО ОТНОШЕНИЮ К Е-ЛИНИИ ПО RICKETTS НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ \_\_\_\_\_, ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ \_\_\_\_\_

\*кзади на 2-3 мм; кзади на 1-2 мм

на е-линии; кзади на 2-3 мм

кпереди на 1-2 мм; кзади на 2-3 мм

и; на е-линии

51. СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОБЫЧНО БЫВАЕТ ПРИ

мезиальной окклюзии

макрогнатии

\*дистальной окклюзии

перекрестной окклюзии

52. НА ТРГ ГОЛОВЫ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ЗНАЧЕНИЕ УГЛА ANB=8 ГРАДУСОВ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

протрузии верхних резцов

\*II скелетном классе

I скелетном классе

III скелетном классе

53. СУММА УГЛОВ В ТЕТРАГОНЕ АЛЕКСАНДЕРА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)

90

720

180  
\*360

54. ЗАПИСАТЬ СУСТАВНЫЕ ШУМЫ В ТЕЧЕНИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЦИКЛОВ ОТКРЫВАНИЯ И ЗАКРЫВАНИЯ РТА ПОЗВОЛЯЕТ

\*электросонография  
гнатодинамометрия  
артрография  
Кинезиография

55. ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ

судебно-медицинской  
военно-врачебной  
трудоспособности  
\*медико-социальной

56. ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ

\*выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи  
увеличению расходов финансовых средств  
реорганизации медицинских организаций  
повышению укомплектованности медицинскими кадрами

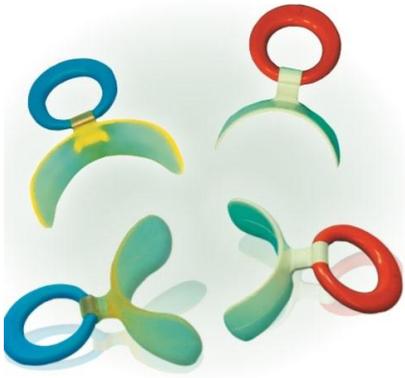
57. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

проводится подготовка информационно-аналитических материалов  
\*осуществляется практическая подготовка медицинских работников  
проводятся клинические испытания  
ведется научно-исследовательская деятельность

58. ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций  
подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов  
\*участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний  
участие в научно-практических конференциях

59. ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ



несъемным  
\*Съемным  
назубным  
Межчелюстным

60. ОСНОВНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ  
реабилитация больных

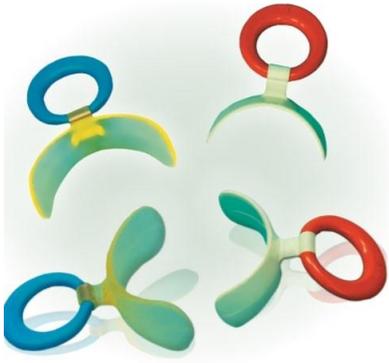
\*предупреждение возникновения заболеваний  
лечение и предупреждение осложнений заболеваний  
восстановление утраченных функций

61. ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ АППАРАТ СЧИТАЮТ



межчелюстным  
\*внутриротовым  
комбинированным  
Внеротовым

62. ПО КОНСТРУКЦИИ АППАРАТ



блоковый  
\*щитовой  
пластиночный  
дуговой

63. К АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТ

кламмеры Адамса  
небный бюгель  
окклюзионные накладки  
\*расширяющий зубной винт

64. В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ ВТОРОГО ТИПА ПЕЛОТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ  
отведения верхней губы

\*стимуляции роста апикального базиса и отведения нижней губы  
нормализации положения языка  
ретрузии резцов нижней челюсти

65. ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ПОЗВОЛЯЮТ

нормализовать функцию глотания  
сдерживать рост апикального базиса  
стимулировать рост апикального базиса  
\*нормализовать зубоальвеолярные высоты в области жевательной группы зубов

66. ПРОТРАГИРУЮЩАЯ ПРУЖИНА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ

мезиального перемещения зуба  
лингвального отклонения зубов  
дистального перемещения зуба  
\*вестибулярного отклонения зубов

67. В ОРТОДОНТИЧЕСКОМ АППАРАТЕ К АКТИВНЫМ ЭЛЕМЕНТАМ ОТНОСИТСЯ

\*винт  
базис  
круглый кламмер  
пуговчатый кламмер

68. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ  
НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В КОНСТРУКЦИЮ СЪЕМНОГО АППАРАТА

внеротовую тягу  
накочную площадку в переднем сегменте

\*заслонку для языка  
губной пелот

69. АППАРАТ ГЕРБСТА ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

\*выдвижения нижней челюсти  
протракции зубов верхней челюсти  
внедрения нижних фронтальных зубов  
нормализации функции языка

70. ЭЛАЙНЕР ПОЗВОЛЯЕТ

нормализовать функцию  
стимулировать рост апикального базиса  
\*нормализовать форму зубного ряда  
сдерживать рост апикального базиса

71. ПОД КОРПУСНЫМ ПЕРЕМЕЩЕНИЕМ ЗУБА ПОНИМАЮТ

перемещение только корня зуба  
\*одновременное движение коронки и корня в одном направлении  
перемещение только коронки зуба  
выдвижение зуба окклюзионно

72. ПОД «СЛОТОМ» БРЕКЕТА ПОНИМАЮТ

крючок  
\*паз  
крыло  
Площадку

73. С ЦЕЛЬЮ СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

бампер Корна  
аппарат Френкеля 3 типа  
\*аппарат Гожгариана  
аппарат Шварца

74. АППАРАТ PENDULUM ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

\*дистализации моляров  
мезиализации моляров  
протракции фронтальной группы зубов  
стабилизации положения моляров

75. OSAMU RETAINER ПО ФИКСАЦИИ

\*съемный, внутриротовой  
несъемный, внутриротовой  
съемный, внеротовой  
несъемный, внеротовой

76. ЛИЦЕВУЮ ДУГУ ОТНОСЯТ К АППАРАТАМ

комбинированного типа действия  
функционального типа действия  
\*механического типа действия

Ретенционным

77. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

пластинка с расширяющим винтом

\*пластинка с вестибулярной дугой  
пластинка с упором для языка  
Эластопозиционер

78. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ OSAMU RETAINER ОТНОСЯТ

наличие металлических элементов  
разнообразие цветовой гаммы  
использование при приеме пищи  
\*Эстетичность

79. К РЕТЕНЦИОННЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТ АППАРАТЫ

применяемые для предупреждения развития аномалий  
используемые для расширения зубного ряда

\*закрепляющие достигнутые результаты лечения  
используемые для сужения зубного ряда

80. К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ ОТНОСЯТ

требование активации  
наличие металлических элементов  
\*отсутствие аллергических реакций  
наличие пластмассовых элементов

81. КЛИНИЧЕСКИМ ЭТАПОМ ИЗГОТОВЛЕНИЯ АППАРАТА TWIN BLOCK ЯВЛЯЕТСЯ  
ОПРЕДЕЛЕНИЕ

\*конструктивного прикуса  
центральной окклюзии  
окклюзионной плоскости  
центрального соотношения

82. В АППАРАТЕ БРЮКЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

язычные пелоты  
\*наклонная плоскость  
щечные пелоты  
накусочная площадка

83. АППАРАТ БИХЕЛИКС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

дистализации боковой группы зубов  
\*расширения верхнего зубного ряда  
нормализации положения клыков верхнего зубного ряда  
замещения дефекта зубного ряда

84. ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДИАСТЕМЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЛАСТИНОЧНОМ  
АППАРАТЕ ПРИМЕНЯЮТ

вестибулярную дугу  
\*петлю Рейхенбаха  
пружину Коффина  
протрагирующую пружин

85. ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИМЕНЯЮТ АППАРАТ

Nance  
\*McNamara  
pendulum

Твин Блок

86. ВЕСТИБУЛЯРНУЮ ПЛАСТИНКУ ОТНОСЯТ К АППАРАТАМ

\*внутриротовым  
одночелюстным  
комбинированным  
Внеротовым

87. ЭЛАЙНЕР ПО ВИДУ КОНСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

дуговым  
пластиночным  
блоковым  
\*Капповым

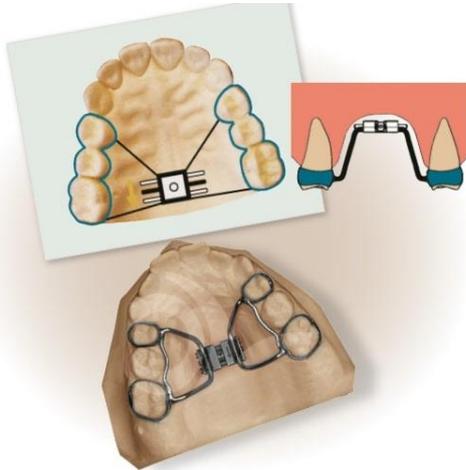
88. СЕПАРАЦИОННЫЕ КОЛЬЦА НУЖНЫ ДЛЯ

межапроксимальной сепарации  
фиксации дуги в пазах брекета  
\*создания места для установки ортодонтических колец  
удаления композита с поверхности зуба

89. ЛИЦЕВАЯ ДУГА С ШЕЙНЫМ УПОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

ретенционным  
функциональным  
\*комбинированным  
Внутриротовым

90. АППАРАТ ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К



\*одночелюстным  
двучелюстным  
несъемным  
Внеротовым

91. АППАРАТ ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К



двучелюстным  
\*одночелюстным

внеротовым  
Несъемным

92. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИЗГИБА 1 ПОРЯДКА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ДУГУ ИЗ  
NiTi или TMA  
CuNiTi  
NiTi или CuNiTi  
\*TMA или SS

93. РЕЖИМ НОШЕНИЯ ПЛАСТИНКИ С ИСКУССТВЕННЫМИ ЗУБАМИ ПРЕДПОЛАГАЕТ  
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

с утра до вечера, снятие на ночь  
только на время приёма пищи  
только ночью  
\*Круглосуточное

94. ПО ФИКСАЦИИ АППАРАТ



Комбинированный  
несъемный  
назубный  
\*Съемный

95. ПО ФИКСАЦИИ АППАРАТ



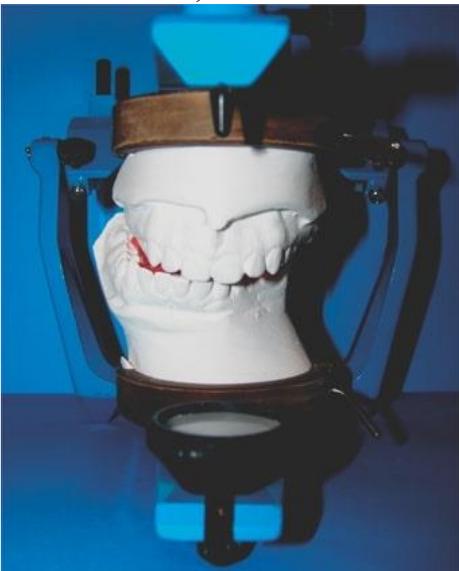
несъемный  
 назубный  
 комбинированный  
 \*Съемный

96. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН



трейнер  
 \*губной бампер  
 вестибулярная пластинка  
 регулятор функции Френкеля

97. НА РИСУНКЕ ПОКАЗАНА ФИКСАЦИЯ ГИПСОВЫХ МОДЕЛЕЙ ЗУБНЫХ РЯДОВ В АРТИКУЛЯТОР, ВЫПОЛНЯЕТСЯ ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПРОБА



максимальное смещение нижней челюсти вперед  
привычное смыкание зубных рядов  
максимальное смещение нижней челюсти влево  
\*максимальное смещение нижней челюсти вправо

98. НА ПРЯМЫХ (ФАСНЫХ) ТРГ ГОЛОВЫ МОЖНО ВЫЯВИТЬ

\*форму и размеры лицевого отдела черепа  
динамику роста челюстей  
количество зубов  
положение зубов

99. КОНТРАКТУРА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ИЗМЕНЕНИЯМИ В КАПСУЛЕ СУСТАВА И ЕГО СВЯЗКАХ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК

рубцовая  
неврогенная  
миогенная  
\*артрогенная

100. НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА ANB ПОКАЗЫВАЕТ

\*дистальное взаимоотношение челюстей  
ретроположение базиса верхней челюсти  
мезиальное взаимоотношение челюстей  
ретроинклинацию базиса верхней челюсти

101. ПЕРЕДНИЙ ОТДЕЛ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА НА ТРГ ОБОЗНАЧАЮТ ЛИНИЕЙ

ANS  
\*NS  
ML  
NL

102. ВЫЯВИТЬ МЕЗИАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ НА ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МОДЕЛЯХ ЧЕЛЮСТЕЙ ПОЗВОЛЯЕТ МЕТОДИКА

Пона  
\*Шмута  
Снагиной  
\*Изара

103. НА ТРГ ЛИНИЕЙ NS ОБОЗНАЧАЮТ

плоскость основания верхней челюсти  
плоскость основания нижней челюсти  
\*линию переднего основания черепа  
ось верхнего резца

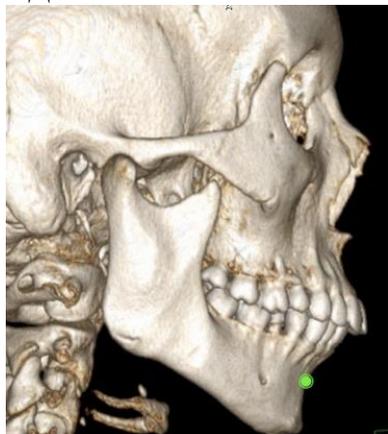
104. УВЕЛИЧЕНИЕ БАЗАЛЬНОГО УГЛА ГОВОРIT О

биретрузии  
горизонтальном типе роста, гиподивергенции челюстей  
\*вертикальном типе роста, гипердивергенции челюстей  
Бипротрузии

105.ШИРИНА АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ МЕНЕЕ 39% СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- сужении первой степени
- нормальной ширине
- \*сужении второй степени
- расширении первой степени

106.НА ТРЕХМЕРНОЙ РЕКОНСТРУКЦИИ ПО КОМПЬЮТЕРНЫМ ТОМОГРАММАМ ПРЕДСТАВЛЕНА ТОЧКА



- Gn
- Pg
- Me
- \*B

107.УГОЛ SNA ПОКАЗЫВАЕТ

- положение базисов челюстей относительно друг друга
- положение базиса нижней челюсти относительно основания черепа
- \*положение базиса верхней челюсти относительно основания черепа
- наклон базиса верхней челюсти к основанию черепа

108.ДЛИНУ ГОЛОВЫ ИЗМЕРЯЮТ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

- \*op - gl
- go - go
- eu – eu
- zy – zy

109.ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО

- асимметрична
- уменьшена
- не изменена
- \*увеличена

110.СТАБИЛОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- биоэлектрическую активность мышц
- тонус мышц
- \*функциональное состояние двигательной системы
- сократительную способность мышц

111.ПАНОРАМНУЮ РЕНТГЕНОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ В ОРТОДОНТИИ ДЛЯ

- \*выявления наличия зачатков зубов верхней и нижней челюстей

измерения размеров зубов нижней челюсти  
измерения длины зубного ряда  
измерения ширины зубного ряда

#### 112.ШИРИНУ ЛИЦА ИЗУЧАЮТ ПО МЕТОДИКЕ

Фуса  
Пона  
Нанса  
\*Изара

#### 113.РЕОГРАФИЯ РЕГИСТРИРУЕТ

биопотенциал мышц  
движения нижней челюсти  
\*гемодинамику пародонта  
движения суставной головки

#### 114.ВЕРХНИЙ ЗУБНОЙ РЯД У РЕБЕНКА 3 ЛЕТ ИМЕЕТ ФОРМУ

параболы  
трапеции  
\*полукруга  
Полуэллипса

#### 115.ОККЛЮЗИОГРАММЫ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ РЕГИСТРАЦИИ ОККЛЮЗИИ T-SCAN III ПОКАЗЫВАЮТ

показатели биопотенциалов мышц  
размеры зубных рядов  
тонус мышц  
\*смыкание отдельных пар зубов-антагонистов

#### 116.ОБЪЕКТИВНЫЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИЙ ОЦЕНИТЬ ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ПУТЕМ РЕГИСТРАЦИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ПОТЕНЦИАЛОВ ЖЕВАТЕЛЬНЫХ МЫШЦ, НАЗЫВАЕТСЯ

кинезиографией  
мастикациографией  
сиалографией  
\*Электромиографией

#### 117.ПЛОСКОСТЬ ML НА БОКОВОЙ ТРГ ОБОЗНАЧАЕТ ПЛОСКОСТЬ

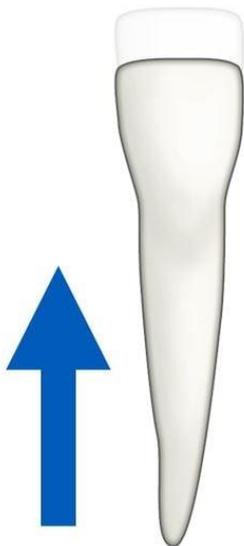
переднего отдела основания черепа  
окклюзионную  
\*нижней челюсти  
верхней челюсти

#### 118.НА ТЕЛЕРЕНТГЕНОГРАММЕ ЧЕРЕПА В СЛУЧАЕ ГАРМОНИЧНО РАЗВИТОГО ЛИЦА ПРИ АНАЛИЗЕ ПОЛОЖЕНИЯ ГУБ ПО ОТНОШЕНИЮ К Е-ЛИНИИ ПО RICKETTS НАБЛЮДАЕТСЯ ПОЛОЖЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ \_\_\_\_\_, ПОЛОЖЕНИЕ НИЖНЕЙ ГУБЫ

---

\*кзади на 2-3 мм; кзади на 1-2 мм  
на е-линии; кзади на 2-3 мм  
и; на е-линии  
кпереди на 1-2 мм; кзади на 2-3 мм

119.КАКОЙ ВАРИАНТ КОРПУСНОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЕН НА РИСУНКЕ?



- параллельное движение зуба
- интрузия
- \*экструзия
- наклон корня зуба

120.АППАРАТ JONES JIG ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

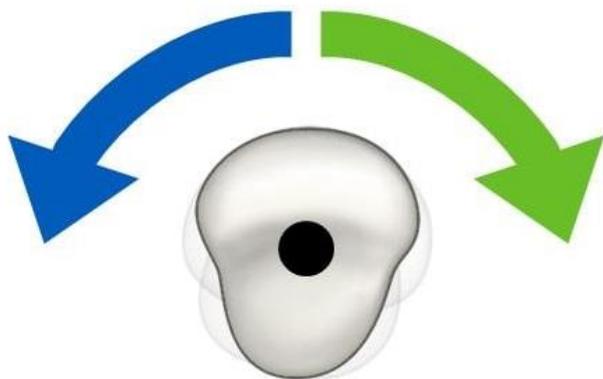
исправления наклона моляров

\*дистализации моляров

мезиализации моляров

расширения челюсти

121.КАКОЙ ВАРИАНТ ДВИЖЕНИЯ ЗУБА ПРЕДСТАВЛЕН НА РИСУНКЕ?



- наклон коронки зуба
- интрузия
- \*вращение зуба
- экструзия

## 122.ЩИПЦЫ ХИЛГЕРСА ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРИ ФОРМИРОВАНИИ

дистального изгиба дуги

омега-петель

\*изгибов первого и второго порядка

изгиба по Шпее

## 123.ПО КОНСТРУКЦИИ АППАРАТ



дуговой

\*щитовой

блоковый

Пластиночный

## 124.ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ ПЛАСТИНКИ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

улучшения гигиены полости рта

\*отучения ребенка от вредных привычек

профилактики заболеваний пародонта

профилактики кариеса постоянных зубов

## 125.У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА В ЦЕЛЯХ ПРОФИЛАКТИКИ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ

\*создание благоприятных условий для правильного вскармливания

миогимнастику

нормализацию функции глотания

стандартные вестибулярные пластинки

## 126.ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

\*миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки

исправление аномалии прикуса

пластика укороченной уздечки языка

применение активатора Андресена – Гойпля

## 127.ВТОРОЙ ПОДКЛАСС ВТОРОГО КЛАССА ЭНГЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ РЕЗЦОВ

протрузией нижних

протрузией верхних

\*ретрузией верхних

ретрузией нижних

128.К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ ЗУБОАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ФОРМЫ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ОТНОСЯТ

- выраженную микрогнатию нижней челюсти
- \*протрузию верхних резцов, наличие сагиттальной щели
- наличие вертикальной щели
- ретрузию нижних резцов

129.ТРАНСПОЗИЦИЯ ЗУБОВ ОТНОСИТСЯ К АНОМАЛИЯМ \_\_\_\_\_ ЗУБОВ

- \*положения
- прорезывания
- формы
- структуры твердых тканей

130.ПРИ ТРЕТЬЕМ КЛАССЕ ПО ЭНГЛЮ МЕЗИАЛЬНО-ЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ НИЖНЕГО МОЛЯРА

- \*позади межбугровой фиссуры первого
- в межбугровой фиссуре первого
- кпереди от межбугровой фиссуры первого
- в межбугровой фиссуре второго

131.ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ТРАНСВЕРЗАЛЬНЫХ АНОМАЛИЙ ОККЛЮЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- инфантильный тип глотания
- вялое жевание
- \*нестираемость бугров временных клыков
- укорочение уздечки языка

132.КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНОМАЛИЙ ЗУБОВ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ

- супраположение
- Транспозиция
- \*ретенция
- Тортоаномалия

133.АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ В ТРАНСВЕРСАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- дистальная окклюзия
- глубокая резцовая окклюзия
- вестибулоокклюзия
- мезиальная окклюзия

134.ПРИ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКЕ СОСАНИЯ НИЖНЕЙ ГУБЫ ФОРМИРУЕТСЯ

- мезиальная окклюзия
- \*дистальная окклюзия
- трансверсальная резцовая окклюзия
- вертикальная резцовая дизокклюзия

135.СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ

- бюро медицинской статистики
- центр военно-врачебной экспертизы
- \*медико-санитарную часть
- центр мобилизационных резервов

136.ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

по приказу главного врача

\*без согласия гражданина

по письменному согласию гражданина или его законного представителя

с устного согласия гражданина или родственников

137.ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

\*3

1

4

2

138.СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

приоритетов

факторов

принципов

Направлений

139.ВРЕМЕННЫЕ КЛЫКИ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

6-8

12-16

8-12

\*16-20

140.В ПРОЦЕССЕ ЭМБРИОГЕНЕЗА РЕДУЦИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПАРА ЖАБЕРНЫХ ДУГ

III

II

\*IV

I

141.ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ НОВОРОЖДЕННОГО ИМЕЮТ ФОРМУ

параболы

трапециевидную

полуэллипса

\*полукруга

142.У РЕБЕНКА ИНФАНТИЛЬНЫЙ ТИП ГЛОТАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ

\*до 1,5-2 лет

до 7-10 лет

до 1 года

в течение всей жизни

143.ФОРМОЙ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА В ПЕРИОД ПОСТОЯННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

полукруг

\*полуэллипс

V-образная

Парабола

144.МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ МЕЖДУ ДИСТАЛЬНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЕТСЯ

\*в период подготовки к смене временных зубов на постоянные при бруксизме в ночное время  
при окончательном формировании ВНЧС  
в период сменного прикуса

145.ЭЛАЙНЕР ПОЗВОЛЯЕТ

нормализовать функцию  
сдерживать рост апикального базиса  
стимулировать рост апикального базиса  
\*нормализовать положение отдельных зубов

146.ПОД ИЗГИБОМ 3-ГО ПОРЯДКА ПОНИМАЮТ ИЗМЕНЕНИЯ \_\_\_\_\_ ЗУБА

ротации  
in-out  
\*торка  
Ангуляции

147.К ОСНОВНОЙ ТЕОРИИ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ОТНОСЯТ ТЕОРИЮ

\*давления-натяжения  
вращательную  
изгибания костной ткани  
Биоэлектрическую

148.С ЦЕЛЬЮ СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

аппарат Шварца  
\*аппарат Гожгариана  
бампер Корна  
аппарат Френкеля 3 типа

149.НАИБОЛЬШАЯ СИЛА ДЛЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБА НЕОБХОДИМА ДЛЯ

\*корпусного перемещения зуба  
интрузии  
наклона  
Вращения

150.ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ МИНИ-ИМПЛАНТАТЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В КАЧЕСТВЕ

\*опоры для перемещения зубов  
фиксирующих элементов для лицевой дуги  
сохранения места в зубном ряду  
основы для временной коронки

151.АППАРАТ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ПОЗВОЛЯЕТ

\*нормализовать зубоальвеолярные высоты в области жевательной и передней группы зубов  
расширить зубные ряды  
сдержать рост апикального базиса нижней челюсти  
сдержать рост апикального базиса верхней челюсти

152. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН



\*аппарат Френкеля 2 типа  
аппарат Френкеля 3 типа  
аппарат Френкеля 1 типа  
регулятор функции Андресена

153. ПЛАСТИНОЧНЫЙ АППАРАТ С СЕКТОРАЛЬНЫМ РАСПИЛОМ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ  
выдвижения нижней челюсти

\*перемещения одного зуба или группы зубов  
нормализации положения языка  
расширения зубного ряда

154. ЛИЦЕВУЮ МАСКУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

\*мезиальной окклюзии  
дистальной окклюзии  
асимметрии  
открытом прикусе

155. ФИКСИРУЮЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ АППАРАТЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ

\*кламмер  
винт  
накусочная площадка  
протрагирующая пружина

156. ГУБНОЙ БАМПЕР ЯВЛЯЕТСЯ

механически действующим аппаратом  
ретенционным аппаратом  
внеротовым аппаратом  
\*аппаратом функционального действия

157. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

изменение формы зубного ряда  
изменение глубины резцового перекрытия  
\*нарушение смыкания губ  
наличие щели между передними зубами

158. К ОСНОВНЫМ ЗАДАЧАМ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С  
МИКРОСОМИЕЙ НА РАННИХ ЭТАПАХ РАЗВИТИЯ ЗУБОЧЕЛЮСТНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ  
стабилизацию положения верхней челюсти

нормализацию звукопроизношения  
стабилизацию положения нижней челюсти  
\*предотвращение деформации верхней челюсти и верхнего зубного ряда, стабилизацию  
положения нижней челюсти

#### 159. ПО ФИКСАЦИИ АППАРАТ



комбинированный  
\*съемный  
назубный  
Несъемный

#### 160. ПРЕОРТОДОНТИЧЕСКИЙ МИОТРЕЙНЕР ЯВЛЯЕТСЯ АППАРАТОМ

\*лечебным  
Ретенционным  
каповым  
Профилактическим

#### 161. АППАРАТ UPRIGHTER JET ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

мезиализации моляров  
\*исправления наклона моляров  
дистализации моляров  
расширения челюсти

#### 162. ОПТИМАЛЬНОЙ СИЛОЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

\*лёгкая продолжительная  
тяжёлая непродолжительная  
тяжёлая продолжительная  
лёгкая непродолжительная

#### 163. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ ДЛЯ БЫСТРОГО НЁБНОГО РАСШИРЕНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ

Cetlin  
Distal Jet  
\*Аппарат Норда

Pendulum

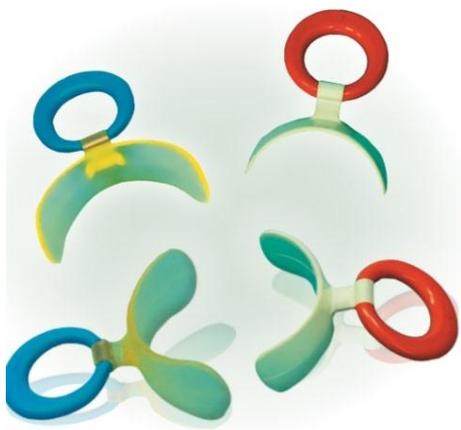
164.ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ВЫРАЖЕННОГО ЛИНГВАЛЬНОГО НАКЛОНА МОЛЯРА ИСПОЛЬЗУЮТ

кантилевер  
торковый изгиб  
кросс-тягу  
торковую пружину

165.ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ

\*нормализацией положения языка в акте глотания  
пластикой уздечки верхней губы  
удалением зубов по методу Хотца  
пластикой уздечки нижней губы

166.ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ



несъемным  
\*съемным  
назубным  
Межжелюстным

167.РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ  
В

\*профилактических мероприятиях  
хирургическом лечении  
лечебных мероприятиях  
наблюдении

168.ДЛЯ НОРМАЛИЗАЦИИ ФУНКЦИИ ДЫХАНИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

пластика укороченной уздечки языка  
\*миотерапия для круговой мышцы губ после санации носоглотки  
исправление аномалии прикуса  
применение активатора Андресена – Гойпля

169.КАКОЙ ТОЧКЕ НА КОРОНКЕ ЗУБА ДОЛЖНА СООТВЕТСТВОВАТЬ СРЕДИННАЯ ТОЧКА ОПОРНОЙ ПЛОЩАДКИ БРЕКЕТА В ТЕХНИКЕ ПРЯМОЙ ДУГИ: ТОЧКЕ ПЕРЕСЕЧЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ОСИ ЗУБА С

линией экватора коронки  
горизонтальной линией, соответствующей анатомической шейки зуба

\*горизонтальной линией, разделяющей коронку на две равные половины  
линией режущего края коронки

170.ПРИ РЕЗКО ВЫРАЖЕННОЙ ГНАТИЧЕСКОЙ ФОРМЕ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ (WITS  
> -11) У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 18 ЛЕТ НЕОБХОДИМО

\*ортодонтическое лечение в сочетании с ортогнатической хирургией  
форсированное расширение верхней челюсти с помощью аппарата Дерихсвайлера  
лечение с помощью активатора функции Френкеля 3 типа  
форсированное расширение нижней челюсти в сочетании с лицевой маской

171.РЕТЕНЦИОННЫЕ ПЛАСТИНОЧНЫЕ АППАРАТЫ НОСЯТ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАСОВ В  
СУТКИ

2 - 3

24

\*10 - 12

1 – 2

172.С ЦЕЛЬЮ СТАБИЛИЗАЦИИ ПОЛОЖЕНИЯ ПЕРВЫХ МОЛЯРОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

\*аппарат Гожгариана  
аппарат Шварца  
бампер Корна  
аппарат Френкеля 3 типа

173.С СОВРЕМЕННОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ОПТИМАЛЬНОЙ СИЛОЙ ДЛЯ ПЕРЕМЕЩЕНИЯ  
ЗУБОВ ЯВЛЯЕТСЯ

легкая непродолжительная  
тяжелая непродолжительная  
\*легкая продолжительная  
тяжелая продолжительная

174.ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЦЕНТРА СОПРОТИВЛЕНИЯ ЗУБА ЗАВИСИТ ОТ

направления приложенной силы  
количества корней  
\*количества костной ткани и длины корня  
торка и ангуляции зуба

175.КЛАММЕРА АДАМСА ЯВЛЯЮТСЯ ЭЛЕМЕНТАМИ

механическими  
\*фиксирующими  
направляющими  
Функциональными

176.ЛИЦЕВАЯ МАСКА ДИЛЯРА ПОЗВОЛЯЕТ

сдерживать рост обеих челюстей  
\*перемещать мезиально верхний зубной ряд и верхнюю челюсть  
стимулировать рост нижней челюсти  
сдерживать рост верхней челюсти

177.ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ УЗДЕЧКИ ЯЗЫКА ЯВЛЯЕТСЯ  
ФОРМИРУЮЩАЯСЯ АНОМАЛИЯ ПРИКУСА В ВОЗРАСТЕ

7-9 лет

\*до 3 лет  
после 9 лет  
3-7 лет

178. АППАРАТ КЛАММТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ  
мезиальной окклюзии  
палатинокклюзии  
горизонтальной резцовой дизокклюзии  
\*дистальной окклюзии и вертикальной резцовой дизокклюзии

179. ФИКСИРУЮЩИМ ЭЛЕМЕНТОМ В СЪЕМНОМ ПЛАСТИНОЧНОМ АППАРАТЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ

винт  
протрагирующая пружина  
накусочная площадка  
\*Кламмер

180. ПОДБОРОДОЧНАЯ ПРАЦА С ГОЛОВНОЙ ШАПОЧКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
АППАРАТОМ

функциональным  
внутриротовым  
ретенционным  
\*Внеротовым

181. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО РАСШИРЕНИЯ И УДЛИНЕНИЯ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА  
ПРИМЕНЯЮТ ПЛАСТИНКИ С ВИНТАМИ

\*Бертони  
Бидермана  
скелетированными с четырехгранными направляющими штифтами  
Вайзе

182. ПО ФИКСАЦИИ АППАРАТ



комбинированный  
несъемный  
\*Съемный  
Назубный

183. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН



\*губной бампер  
 вестибулярная пластинка  
 трейнер  
 регулятор функции Френкеля

#### 184. ПО ФИКСАЦИИ АППАРАТ



\*съемный  
 комбинированный  
 несъемный  
 Назубный

#### 185. В АППАРАТЕ ФРЕНКЕЛЯ ВТОРОГО ТИПА ПЕЛОТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

\*стимуляции роста апикального базиса и отведения нижней губы  
 отведения верхней губы  
 нормализации положения языка  
 ретрузии резцов нижней челюсти

#### 186. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ В СМЕННОМ ПРИКУСЕ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ В КОНСТРУКЦИЮ СЪЕМНОГО АППАРАТА

внеротовую тягу  
 губной пелот  
 накусочную площадку в переднем сегменте  
 \*заслонку для языка

#### 187. АППАРАТ НАНСА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ

съемным  
 \*несъемным

двучелюстным  
Внеротовым

188. ДЛЯ ДИСТАЛИЗАЦИИ МОЛЯРОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИСПОЛЬЗУЮТ

\*лицевую дугу  
лицевую маску  
аппарат Nance  
аппарат Quad Helix

189. ВНУТРИРОВОЙ ОРТОДОНТИЧЕСКОЙ ОПОРОЙ НЕ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ ТАКОЕ ПРИСПОСОБЛЕНИЕ КАК

небный базис пластинки  
\*рукообразные пружины  
круглый кламмер  
кламмера Адамса

190. ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ПО ПРИНЦИПУ ДЕЙСТВИЯ

несъемные, съемные, сочетанные  
\*механически-действующие, функционально-действующие, комбинированные  
внутриротовые, внеротовые  
одночелюстные, одночелюстные межчелюстного действия, двухчелюстные, сочетанные

191. В АППАРАТЕ БРЮКЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

\*наклонная плоскость  
лингвальная дуга  
протрагирующая дуга  
небный бюгель

192. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

скученности нижних фронтальных зубов  
протрузии нижних фронтальных зубов  
ретрузии нижних фронтальных зубов  
\*обратной резцовой окклюзии

193. ЛИЦЕВУЮ МАСКУ ИСПОЛЬЗУЮТ ПРИ

\*мезиальной окклюзии  
дистальной окклюзии  
открытом прикусе  
Асимметрии

194. РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ I ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

\*дистальной окклюзии  
трансверсальной резцовой дизокклюзии  
вертикальной резцовой дизокклюзии  
мезиальной окклюзии

195. ОРТОГНАТИЧЕСКИЙ ПРИКУС СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ КЛАССУ ЭНГЛЯ

II; 2 подклассу  
\*I  
III  
II; 1 подклассу

196. ТОРТОАНОМАЛИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

вестибулярным расположением зуба

язычным расположением зуба

\*поворотом зуба вокруг вертикальной оси

нёбным расположением зуба

197. ДИСТАЛЬНАЯ ОККЛЮЗИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ

трансверсальной

вертикальной

окклюзионной

\*Сагиттальной

198. НЕДОСТАТОК МЕСТА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К АНОМАЛИИ \_\_\_\_\_ ЗУБА

формы

структуры

\*положения

Размера

199. ПРИ ТРЕТЬЕМ КЛАССЕ ПО ЭНГЛЮ МЕЗИАЛЬНО-ЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ НИЖНЕГО МОЛЯРА

в межбугровой фиссуре первого

кпереди от межбугровой фиссуры первого

в межбугровой фиссуре второго

\*позади межбугровой фиссуры первого

200. ДАННАЯ АНОМАЛИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В ПЛОСКОСТИ



трансверсальной

краниальной

окклюзионной

\*Сагиттальной

201. ГИПЕРОДОНТИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

отсутствии зачатков зубов

транспозиции зубов

ретенции зубов

\*наличию сверхкомплектных зубов

202. ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НИЖЕ ОККЛЮЗИОННОЙ ПЛОСКОСТИ НАЗЫВАЮТ  
супрапозицию

\*инфрапозицию

транспозицию

Ретропозицию

203. ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ

\*проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества

увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы

проведения общего собрания

приобретения нового оборудования

204. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ  
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)

4

\*3

1

2

205. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

пролеченных за год больных на 1000 жителей

\*коек на 10000 жителей

граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей

стационаров на 10000 жителей

206. МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ  
НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

проводятся клинические испытания

\*осуществляется практическая подготовка медицинских работников

проводится подготовка информационно-аналитических материалов

ведется научно-исследовательская деятельность

207. НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С АНОМАЛИЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ  
РЕЗЦОВ

ретрузией верхних и протрузией нижних резцов

протрузией верхних и нижних резцов

положение резцов вариабельно

\*протрузией верхних и ретрузией нижних резцов

208. В ПЕРИОД ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ЗУБНОЙ РЯД ИМЕЕТ ФОРМУ

\*полукруга

параболы

полуэллипса

седловидную

209. В БЕЗЗУБОМ РТЕ НОВОРОЖДЕННОГО ДЕСНЕВЫЕ ВАЛИКИ ИМЕЮТ ФОРМУ

эллипсоида

параболы

полуэллипса

\*Полукруга

210.ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ТРЕМЫ И ДИАСТЕМЫ ХАРАКТЕРНЫ В ПЕРИОД \_\_\_\_\_  
ЗУБОВ

формирования прикуса временных  
сформированного прикуса временных  
\*подготовки к смене  
формирования прикуса постоянных

211.ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТОМ РОСТА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ  
в области альвеолярных отростков  
\*в области швов  
в области бугра  
во фронтальном участке

212.ПЕРИОД ПОДГОТОВКИ К СМЕНЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ ПРОХОДИТ В ВОЗРАСТЕ ОТ \_\_\_ ДО  
(В ГОДАХ)

5; 8  
3; 9  
\*4; 6  
3; 4

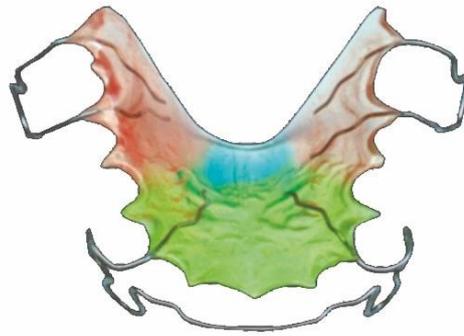
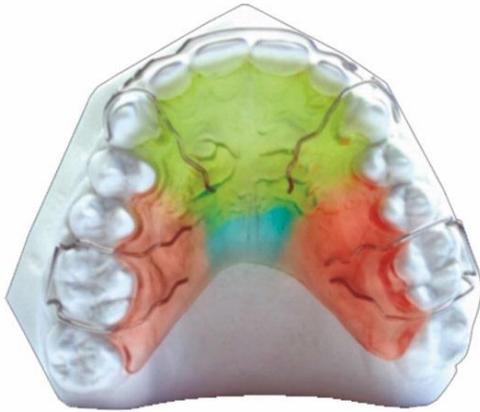
213.К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ ОТНОСЯТ  
\*воздействие на зубы в трех взаимно перпендикулярных плоскостях  
требование активации  
наличие пластмассовых элементов  
наличие металлических элементов

214.OSAMU RETAINER ЯВЛЯЕТСЯ  
комбинированным  
функциональным  
\*съемным  
Несъемным

215.К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРОВ ОТНОСЯТ  
наличие пластмассовых элементов  
требование активации  
\*отсутствие аллергических реакций  
наличие металлических элементов

216.БРЕКЕТЫ АКТИВНОГО САМОЛИГИРОВАНИЯ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ПАССИВНОГО  
наличием торка на площадке  
по пазу брекета  
\*положением крышки замка по отношению к дуге  
по составу

217.НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН АППАРАТ



лечебный  
 моноблоковый  
 функциональный  
 \*Ретенционный

218. ЛИЦЕВАЯ ДУГА ОТНОСИТСЯ К АППАРАТАМ  
 функциональным  
 ретенционным  
 комбинированным  
 \*Механическим

219. ДЛЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ  
 отсутствие контактов между зубными рядами  
 диастема на верхней челюсти  
 наличие обратной резцовой окклюзии  
 \*наличие сагиттальной щели

220. УМЕНЬШЕНИЕ ОБЪЕМА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ОККЛЮЗИИ  
 глубокой  
 \*дистальной  
 перекрестной  
 Мезиальной

221. ДЛЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ  
 ХАРАКТЕРНО \_\_\_\_\_ УГЛА  
 уменьшение SNB  
 \*увеличение базального  
 уменьшение базального  
 увеличение SNA

222. НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ САМОЙ ШИРОКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДУГА  
 альвеолярная  
 \*базальная  
 зубная  
 Окклюзионная

223. УГОЛ SNB В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)  
 \*80  
 82  
 75  
 86

224. ДЛ Я АНГИДРОТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ЭКТОДЕРМАЛЬНОЙ ДИСП ЛАЗИИ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТС Я

- макродентия
- гипердентия
- \*гиподентия
- наличие всех зачатков постоянных зубов

225. ПЕРВИЧНАЯ РОТОВА Я ПОЛОСТЬ НАЧИНАЕТ ФОРМИРОВАТЬС Я НА \_\_\_\_ НЕДЕЛЕ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИ Я

- восьмой
- первой
- \*третьей
- Девятой

226. АНОМАЛИЕЙ ОККЛЮЗИИ ФРОНТАЛЬНЫХ ЗУБОВ ЯВЛЯЕТС Я \_\_\_\_\_ РЕЗЦОВА Я



- вертикальная; дизокклюзия
- \*обратная; окклюзия
- глубокая; дизокклюзия
- сагиттальная; дизокклюзия

227. УГОЛ SNA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕРЕДНЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ

- нижней; вертикальной
- верхней; трансверзальной
- верхней; вертикальной
- \*верхней; сагиттальной

228. ДЛ Я ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ ПРИМЕН ЯЕТС Я

- миотонометрия
- t-scan
- \*аксиография
- Электромиография

229. ФОРМИРОВАНИЮ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ ТИП РОСТА

- смешанный
- нейтральный
- горизонтальный
- \*Вертикальный

230. УГОЛ SNA ПОКАЗЫВАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ

нижней челюсти  
подбородка  
верхних резцов  
\*верхней челюсти

231. НИЗКОЕ ПРИКРЕПЛЕНИЕ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К РАЗВИТИЮ

мезиальной окклюзии  
ретенции резцов  
\*диастемы  
обратного резцового перекрытия

232. УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА ANB ГОВОРИТ О

\*дистальном взаимоотношении челюстей  
вертикальном типе роста  
горизонтальном типе роста  
мезиальном взаимоотношении челюстей

233. ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СОСТОЯНИЯ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНЫХ СУСТАВОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

прицельную рентгенографию  
\*рентгенографию по методике Парма  
аксиальную рентгенографию  
Телерентгенографию

234. МЕТОД СТАБИЛОМЕТРИИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ИЗУЧИТЬ

биопотенциал мышц  
движения нижней челюсти  
\*функциональное состояние двигательной системы  
объема носового дыхания

235. ПРИЧИНОЙ БИАЛЬВЕОЛЯРНОЙ ПРОТРУЗИИ МОЖЕТ ПОСЛУЖИТЬ

микродентия  
микроглоссия  
\*макроглоссия  
гипертонус круговой мышцы рта

236. К ПРИЧИНАМ ТРЕМ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ОТНОСЯТ

сверхкомплектные зубы  
мелкое преддверие полости рта  
\*микродентию  
Макродентию

237. НА ТРГ ГОЛОВЫ (В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ) ПАРАМЕТР, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СООТНОШЕНИЕ АПИКАЛЬНЫХ БАЗИСОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

\*ANB  
SNPog  
SNB  
SNA

238. РЕЗОРБЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЦЕССОМ

изменения формы  
перемещения

\*рассасывания  
Оппозиции

239.ПРЕДСТАВЛЕНА КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАММА ПАЦИЕНТА С \_\_\_\_\_ ТИПОМ РОСТА ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

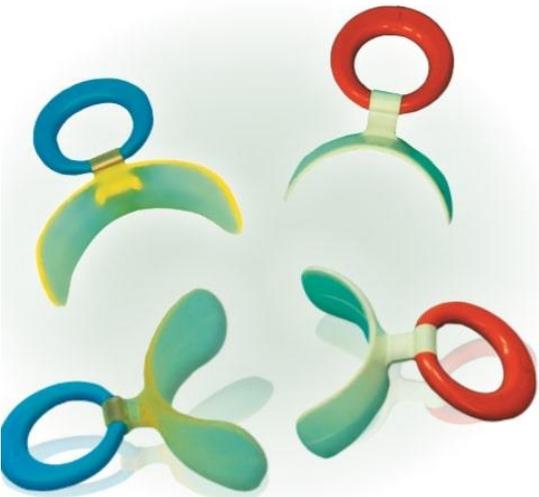


нейтральным  
трансверсальным  
горизонтальным  
\*Вертикальным

240.ПРИ АНАЛИЗЕ ТРГ ЛИНИЯ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ОСНОВАНИЮ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ, ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ ТОЧКИ

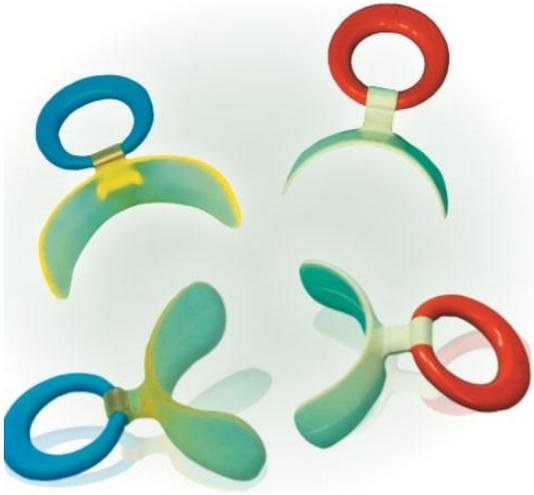
\*Me-Go  
N-S  
Sna-Snp  
Ar-Go

241.ПО СПОСОБУ РАСПОЛОЖЕНИЯ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ



\*внутриротовым  
внеротовым  
комбинированным  
Межчелюстным

242. ПО НАЗНАЧЕНИЮ АППАРАТ СЧИТАЮТ



\*профилактическим  
лечебным  
комбинированным  
Ретенционным

243. РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ  
В

наблюдении  
лечебных мероприятий  
\*профилактических мероприятий  
хирургическом лечении

244. ПО КОНСТРУКЦИИ АППАРАТ



Пластиночный  
\*щитовой  
блоковый  
Дуговой

245.ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ НИЖНЯЯ ТРЕТЬ ЛИЦА ЧАЩЕ ВСЕГО

- не изменена
- уменьшена
- асимметрична
- \*Увеличена

246.СУСТАВНАЯ ГОЛОВКА МЫШЦЕЛКОВОГО ОТРОСТКА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ИМЕЕТ ФОРМУ

- плоскую
- \*эллипсоидную
- круглую
- Овальную

247.ГЛУБИНА КРИВОЙ ШПЕЕ В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ)

- 5
- 4
- \*1,5
- 3

248.ТОЧКА N НА ТРГ - ЭТО

- передняя носовая ость
- срединная точка на уровне входа в турецкое седло
- верхняя точка наружного слухового прохода
- \*передне-верхний край носолобного шва

249.УГОЛ I-I НА БОКОВОЙ ТРГ ОБОЗНАЧАЕТ

- наклон верхних резцов к основанию черепа
- \*межрезцовый угол
- наклон верхних резцов к плоскости верхней челюсти
- наклон нижних резцов к плоскости нижней челюсти

250.УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА ANB ГОВОРИТ О

- \*мезиальном взаимоотношении челюстей
- дистальном взаимоотношении челюстей
- горизонтальном типе роста
- вертикальном типе роста

251.КОМПЬЮТЕРНАЯ ОПТИЧЕСКАЯ ТОПОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ ВНЧС

- исследования объема языка
- \*обследования осанки
- обследовании мышц челюстно-лицевой области

252.МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ШИРИНА ЛИЦА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ МЕЖДУ ТОЧКАМИ

- Gl-op
- \*Zy-zy
- Go-go
- Eu-eu

253.ОЦЕНКА ДЛИНЫ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ЗУБНОГО РЯДА ПО КОРКХАУЗУ ОСНОВАНА НА ЗАВИСИМОСТИ ДЛИНЫ ПЕРЕДНЕГО ОТРЕЗКА ОТ МЕЗИОДИСТАЛЬНЫХ РАЗМЕРОВ

\*резцов

премоляров

12-ти зубов

Клыков

254.ВЕРХНЯЯ И НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РАЗВИВАЮТСЯ ИЗ

\*первой жаберной дуги

первого жаберного кармана

ротовой ямки

второй жаберной дуги

255.НА ТРГ ГОЛОВЫ (В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ) ПАРАМЕТР, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ СООТНОШЕНИЕ АПИКАЛЬНЫХ БАЗИСОВ ЧЕЛЮСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИИ

SNB

\*ANB

SNPog

SNA

256.О СИММЕТРИЧНОСТИ РАЗВИТИЯ ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ ПОЛОВИНЫ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПОЗВОЛЯЕТ СУДИТЬ

ТРГ (телерентгенография) в боковой проекции

\*ТРГ (телерентгенография) в прямой проекции

томография височно-нижнечелюстного сустава

панорамная рентгенограмма

257.ОСНОВНЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ПО ВЕРТИКАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ

межрезцовый

\*базальный

SNA

SNB

258.ВЕЛИЧИНА МЫШЕЧНОГО ТОНУСА ВЫРАЖАЕТСЯ В

вольтах

\*миотонах

микровольтах

Биопотенциалах

259.ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРОВ И ПОЛОЖЕНИЯ ЧЕЛЮСТНЫХ КОСТЕЙ В САГИТТАЛЬНОМ И ВЕРТИКАЛЬНОМ НАПРАВЛЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ АНАЛИЗ

\*ТРГ в боковой проекции

ОПТГ

томограмма ВНЧС

ТРГ в прямой проекции

260.ДЛЯ РАСЧЕТА ПЕРЕДНЕГО СООТНОШЕНИЯ ПО БОЛТОНУ НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ

\*мезиодистальные размеры 12-ти зубов

толщину 12-ти зубов

высоту 12-ти зубов

мезиодистальные размеры 8 зубов

261.ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС С ОДНОЙ СТОРОНЫ СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА

- \*смещена в сторону пораженного сустава
- смещена в сторону противоположную поражению
- не смещена
- остаётся без изменения

262.НА ТРГ ГОЛОВЫ (В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ) ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНКЛИНАЦИИ РЕЗЦОВ ОТНОСИТЕЛЬНО NL, ML, ОСР В ЗАВИСИМОСТИ ОТ NL\ML ПО МЕТОДУ

- Steiner
- Персина
- McNamara
- \*Fastlight

263.ДЛЯ ОЦЕНКИ ПРОФИЛЯ ЛИЦА ПРИМЕНЯЮТ МЕТОД

- Снагиной
- Пона
- Нанса
- \*Шварца

264.ОПОРНЫМИ ТОЧКАМИ ПРИ ПОСТРОЕНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ПЛОСКОСТИ РИКЕТТСА ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ И ПОДБОРОДОК

- носо-лобный шов
- выступающая часть лба
- основание носа
- \*кончик носа

265.СИЛУ ОТ НАЧАЛА СМЫКАНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ ДО МОМЕНТА ПОЛУЧЕНИЯ МНОЖЕСТВЕННЫХ ФИССУРНО-БУГОРКОВЫХ КОНТАКТОВ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- миотонометра
- периотеста
- \*окклюзиографа
- электромиографа

266.РЕОГРАФИЯ В ОБЛАСТИ ВНЧС ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

- \*гемодинамическое состояние сосудов ВНЧС
- сократительную способность мышц челюстно-лицевой области
- выносливость тканей пародонта
- движение суставных головок нижней челюсти

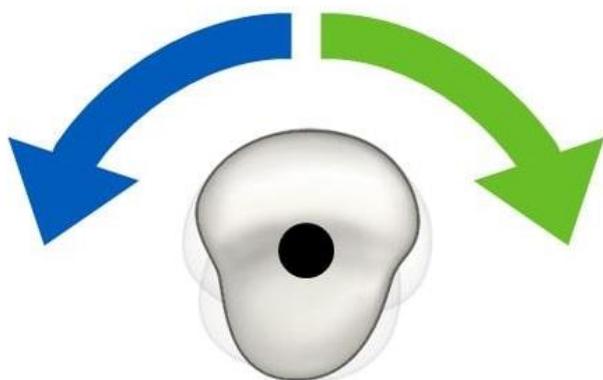
267.ВЕСТИБУЛЯРНУЮ ДУГУ С М-ОБРАЗНЫМ ИЗГИБОМ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ

- \*вестибулярном положении клыка
- сужении верхнего зубного ряда
- большом количестве трем
- небном положении клыка

268.QUADHELIX ИСПОЛЬЗУЕТСЯ С ЦЕЛЮ \_\_\_\_\_ ВЕРХНЕГО ЗУБНОГО РЯДА

- удлинения
- укорочения
- \*расширения
- Сужения

269. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕНО ДВИЖЕНИЕ ЗУБА, ПОЗВОЛЯЮЩЕЕ ПРОВЕСТИ КОРРЕКЦИЮ



супра-положения  
транспозиции  
вестибуло-положения  
\*Тортоаномалии

270. ПРИ РЕТЕНЦИИ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

раздражающая терапия  
наблюдение  
\*удаление отдельных зубов на нижней челюсти  
сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой

271. БЛОКИРУЮЩИЙ ПРИКУС ПО КЛАССИФИКАЦИИ ЭНГЛЯ ОТНОСИТСЯ К

\*второму классу второго подклассу  
первому классу второго подклассу  
третьему классу  
второму классу первого подклассу

272. В РЕЗУЛЬТАТЕ ВРЕДНОЙ ПРИВЫЧКИ СОСАНИЯ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА РУКИ У РЕБЕНКА ФОРМИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ОККЛЮЗИЯ С \_\_\_\_\_ РЕЗЦОВ

мезиальная; протрузией верхних  
\*дистальная; протрузией верхних  
дистальная; протрузией нижних  
дистальная; ретрузией верхних

273. МИКРОГЕНИЯ ВЫРАЖАЕТСЯ В

чрезмерном развитии костей черепа  
\*укорочении ветви или тела нижней челюсти  
развертывании нижнечелюстного угла и выступлении подбородка и нижних зубов вперед  
выдвижении верхней челюсти вперед по отношению к нижней челюсти

274. К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ

дизокклюзия  
\*дистальная окклюзия  
вестибулоокклюзия  
глубокое резцовое перекрытие

275. ВЕСТИБУЛОККЛЮЗИЯ – ЭТО ПОЛОЖЕНИЕ БОКОВЫХ ЗУБОВ

язычное

\*щечное

лингвальное

Нёбное

276. ВЫСОКИЙ, ВЫПУКЛЫЙ ЛОБ, ПЛОСКОЕ ИЛИ ВОГНУТОЕ ЛИЦО, СИНДАКТИЛИЯ, ВЕРХНЯЯ РЕТРОМИКРОГНАТИЯ, НИЖНЯЯ ПРОМАКРОГНАТИЯ, СУЖЕНИЕ ЗУБНЫХ РЯДОВ – СИМПТОМЫ

синдрома Дауна

синдрома Крузона

\*синдрома Апера

клеидокраниального дизостоза

277. ПЕРВЫЙ ПОДКЛАСС ВТОРОГО КЛАССА ЭНГЕЛЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ РЕЗЦОВ \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ

\*протрузией; верхней

ретрузией; нижней

ретрузией; верхней

протрузией; нижней

278. ТОРТОПОЛОЖЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

неправильное расположение зачатков зубов

нарушение роста челюстей

\*поворот зуба вокруг своей вертикальной оси

неправильное положение зубов

279. ПРОТРАГИРУЮЩАЯ ПРУЖИНА ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

\*механическим

функциональным

удерживающим

Направляющим

280. ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ КОЛЬЦО С РАСПОРКОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

восстановления коронок разрушенных зубов

восстановления дефекта зубного ряда после ранней потери временных зубов

\*предотвращения смещения зубов в сторону дефекта после ранней потери временных зубов

восстановления функции жевания

281. ТАКТИКОЙ ВРАЧА ПРИ РАННЕЙ ПОТЕРЕ МОЛЯРОВ НА ОДНОЙ ИЗ ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ВРЕМЕННОМ НЕЙТРАЛЬНОМ ПРИКУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ

рентгенобследование и массаж десны

удаление зубов на противоположной челюсти

\*изготовление съёмного протеза

Наблюдение

282. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ПЛАСТИНКА ХИНЦА С КОЗЫРЬКОМ



используется для речевой стимуляции и устранения «вялого языка»

используется для отучения ребенка от привычки сосать соску

\*корректирует неправильную функцию языка и устраняет вредную привычку дышать ртом

способствует нормализации взаиморасположения челюстей (корректирует развитие аномалии II и III класса)

283. ПЛАСТИНКА ДЛЯ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ С УПОРОМ ДЛЯ ЯЗЫКА ПОКАЗАНА ДЛЯ изменения наклона моляров

перемещения боковых зубов дистально

предупреждения смещения моляров мезиально

\*предупреждения прокладывания языка между зубами

284. ПАССИВНЫЙ ЭЛЕМЕНТ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО АППАРАТА ДЛЯ РАСШИРЕНИЯ ЗУБНЫХ РЯДОВ

вестибулярная дуга

\*щечные щиты

губной бампер

окклюзионные накладки

285. К ВНУТРИРОТОВЫМ АППАРАТАМ ОТНОСЯТ

\*пластинки для верхней челюсти с винтом

подбородочную пращу с головной шапочкой

лицевую дугу

маску Диляра

286. К КОМПЬЮТЕРНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ В ОРТОДОНТИИ ОТНОСЯТ

цефалометрию

клиническое фотографирование

электромиографию

\*3D-печать ортодонтических аппаратов

287. КАППЫ ИЗГОТАВЛИВАЮТ ИЗ

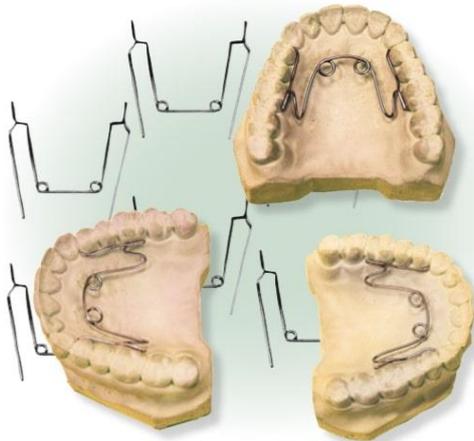
никель-титанового сплава

базисной пластмассы

\*термопластичного полиуретана

Гипса

288. АППАРАТ ПО КОНСТРУКЦИИ ОТНОСИТСЯ К



блоковым  
 \*дуговым  
 пластиночным  
 капповым

289. ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИЗГИБА 1 ПОРЯДКА НЕОБХОДИМО УСТАНОВИТЬ ДУГУ ИЗ  
 CuNiTi

\*ТМА или SS  
 NiTi или CuNiTi  
 NiTi или ТМА

290. КОНСТРУКЦИЯ ЭЛАСТОПОЗИЦИОНЕРА ПОВТОРЯЕТ КОНТУРЫ

только язычной и вестибулярной поверхностей зубов

только вестибулярной поверхности зубов и альвеолярных отростков

\*вестибулярной, небной, язычной поверхностей зубов и альвеолярных отростков

только небной и вестибулярной поверхностей зубов

291. АППАРАТ БРЮКЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

протрузии нижних фронтальных зубов

скученности нижних фронтальных зубов

ретрузии нижних фронтальных зубов

\*обратной резцовой окклюзии

292. ЗАДАЧЕЙ ВРАЧА-ОРТОДОНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПЕРЕКРЕСТНОГО ПРИКУСА БЕЗ  
 СМЕЩЕНИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОГО ПРИКУСА ЯВЛЯЕТСЯ

оптимизация роста нижней челюсти и верхней челюсти

сдерживание роста нижней челюсти, стимуляция роста верхней челюсти

нормализация формы зубных рядов

\*нормализация формы зубных рядов и создания условий для роста и развития челюстей

293. ПОД АППАРАТОМ БРЮКЛЯ ПОНИМАЮТ

съёмный ретенционный аппарат на верхней челюсти

\*пластинку для нижней челюсти с наклонной плоскостью в области передних зубов на нижней  
 челюсти

расширяющую пластинку для нижней челюсти с круглыми удерживающими кламерами

пластинку для нижней челюсти с наклонной плоскостью в области передних зубов на верхней  
 челюсти

294.ЛИЦЕВАЯ МАСКА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

перекрестной окклюзии  
дистальной окклюзии  
\*мезиальной окклюзии  
вертикальной резцовой дизокклюзии

295.К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ НИЖНЯЯ ЧЕЛЮСТЬ РЕБЕНКА ЗАНИМАЕТ ПОЛОЖЕНИЕ ПО ОТНОШЕНИЮ К ВЕРХНЕЙ

нейтральное  
латеральное  
мезиальное  
\*Дистальное

296.ПРИ ИНФАНТИЛЬНОМ ТИПЕ ГЛОТАНИЯ ЯЗЫК

\*упирается в губы  
упирается в купол неба  
расположен на дне полости рта  
упирается в альвеолярную часть нижней челюсти

297.ТЕРАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ТЕРМИНАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ДЛЯ ТВЕРДОГО НЁБА  
\_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ ГЕСТАЦИИ

4-8  
\*6-9  
10-12  
2-3

298.НАЧАЛО ЗАКЛАДКИ И ОБЫЗВЕЩВЛЕНИЯ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРОИСХОДИТ НА  
\_\_\_\_\_ НЕДЕЛЕ БЕРЕМЕННОСТИ

\*12-16  
8-9  
20-24  
33-40

299.МЕЗИАЛЬНАЯ СТУПЕНЬ МЕЖДУ ДИСТАЛЬНЫМИ ПОВЕРХНОСТЯМИ ВТОРЫХ ВРЕМЕННЫХ МОЛЯРОВ ФОРМИРУЕТСЯ

при бруксизме в ночное время  
\*в период подготовки к смене временных зубов на постоянные  
в период сменного прикуса  
при окончательном формировании ВНЧС

300.ПОСТЕРИАЛЬНАЯ РОСТОВАЯ РОТАЦИЯ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ СКЕЛЕТНОГО ПРИКУСА

мезиального  
\*открытого  
дистального  
Глубокого

301.АППАРАТ ШВАРЦА ОТНОСИТСЯ К

профилактическим  
ретенционным  
комбинированным  
\*лечебным

302.ДЛЯ ЗАКРЫТИЯ ДИАСТЕМЫ НА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ПЛАСТИНОЧНОМ АППАРАТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- \*петлю Рейхенбаха
- протрагирующую пружину
- вестибулярную дугу
- пружину Коффина

303.АППАРАТ ДЕРИХСВАЙЛЕРА ИМЕЕТ

- 2 опорных коронки
- 6 опорных коронок
- \*4 опорных коронки
- 8 опорных коронок

304.АППАРАТ БИХЕЛИКС ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ

- замещения дефекта зубного ряда
- нормализации положения клыков верхнего зубного ряда
- дистализации боковой группы зубов
- \*расширения верхнего зубного ряда

305.ОККЛЮЗИОННЫЕ НАКЛАДКИ В АППАРАТЕ ПЕРСИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВЕРТИКАЛЬНОЙ РЕЗЦОВОЙ ДИЗОККЛЮЗИИ ПОЗВОЛЯЮТ

- \*нормализовать зубоальвеолярные высоты в области жевательной группы зубов
- стимулировать рост апикального базиса
- сдерживать рост апикального базиса
- нормализовать функцию глотания

306.В АППАРАТЕ БРЮКЛЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ

- накусочная площадка
- щечные пелоты
- язычные пелоты
- \*наклонная плоскость

307.ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ

- \*Правительство Российской Федерации
- Росздравнадзор
- Пенсионный фонд Российской Федерации
- Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

308.СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

- главного врача медицинской организации
- заведующего отделением медицинской организации
- территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- \*федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ

309.ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ

- первичную аккредитацию
- \*первичную специализированную аккредитацию
- аттестацию
- периодическую аккредитацию

310.ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД

- 3 раза
- 4 раза
- 2 раза
- \*1 раз

311.ЭЛАЙНЕР ПОЗВОЛЯЕТ

- сдерживать рост апикального базиса
- стимулировать рост апикального базиса
- нормализовать функцию
- \*Нормализовать положение отдельных зубов

312.ЮТИЛИТИ-ИЗГИБ ПРИМЕНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ

- \*усиления воздействия дуги в сагиттальной и вертикальных плоскостях в области опорных моляров и резцов
- ротации клинической коронки зуба
- компенсации передне-заднего расположения брекета в сагиттальной плоскости
- закрытия постэкстракционных промежутков

313.ОБХОДЯЩИЙ ИЗГИБ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- ограничения смещения дуги
- закрытия постэкстракционных промежутков
- \*сохранения места в зубном ряду за счет перемещений зубов по обе стороны от изгиба
- усиления воздействия дуги в сагиттальной и вертикальных плоскостях в области опорных моляров и резцов

314.ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ QUADHELIX ПОЗВОЛЯЕТ

- устранить протрузию резцов
- дистализировать моляры
- \*расширить верхний зубной ряд
- расширить нижний зубной ряд

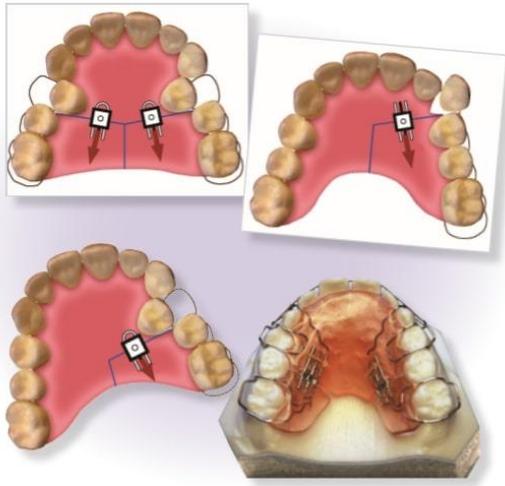
315.ПО ВИДУ КОНСТРУКЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

- одночелюстные, одночелюстные межчелюстного действия, двучелюстные, внеротовые, сочетанные
- несъемные, съемные, сочетанные
- \*дуговые, капшовые, пластиночные, блоковые, каркасные, эластичные
- внутриротовые и внеротовые

316.ВНЕРОТОВЫЕ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ СИЛЫ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- щечных бамперов
- небного obtуратора
- \*лицевой дуги
- губных пилотов

317.РАСПОЛОЖЕНИЕ АППАРАТОВ



комбинированное  
механическое  
внеротовое  
\*Внутриротовое

318. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН



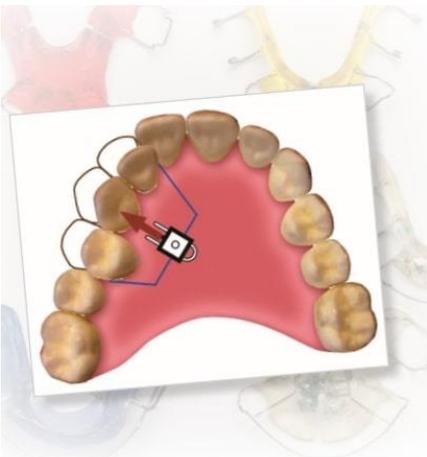
аппарат для секторального расширения  
\*аппарат для удлинения нижнего зубного ряда  
несъемный аппарат  
расширяющий аппарат

319. ОРТОДОНТИЧЕСКАЯ КОНСТРУКЦИЯ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ЗУБА 2.6



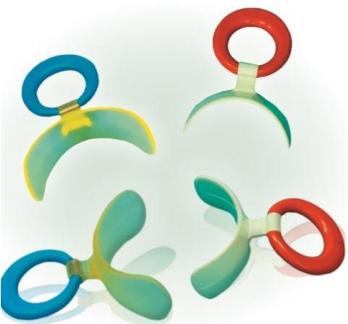
мезиализации  
дистализации  
деротации  
\*удержания; от мезиального смещения

### 320. ПО КОНСТРУКЦИИ АППАРАТ



\*пластиночный  
кашповый  
дуговой  
Блоковый

### 321. ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ АППАРАТ ЯВЛЯЕТСЯ



несъемным  
межчелюстным  
назубным  
\*Съемным

### 322. ФУНКЦИЮ СМЫКАНИЯ ГУБ МОЖНО НОРМАЛИЗОВАТЬ

пластикой уздечки верхней губы

\*нормализацией положения языка в акте глотания

пластикой уздечки нижней губы

удалением зубов по методу Хотца

### 323. РЕБЕНОК С ПРИВЫЧКОЙ ПРОКЛАДЫВАНИЯ ЯЗЫКА МЕЖДУ ЗУБАМИ НУЖДАЕТСЯ

В

наблюдении

хирургическом лечении

\*профилактических мероприятиях

лечебных мероприятиях

### 324. ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ АППАРАТ



\*съемный

межчелюстной

назубной

Несъемный

### 325. К АКТИВНЫМ КОМПОНЕНТАМ СЪЕМНЫХ АППАРАТОВ ОТНОСЯТ

окклюзионные накладки

\*расширяющий зубной винт

небный бюгель

кламмеры Адамса

### 326. ОПОРНЫМИ ЗУБАМИ В АППАРАТЕ ЭНГЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

клыки

премоляры

\*моляры

Резцы

### 327. ПЕТЛЮ РЕЙХЕНБАХА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

лечения открытой окклюзии

лечения дистальной окклюзии

закрытия трем

\*закрытия диастем

### 328. АППАРАТ ШВАРЦА ОТНОСИТСЯ К

\*лечебным

профилактическим

комбинированным

Ретенционным

329. АКТИВАТОР АНДРЕЗЕНА-ГОЙПЛЯ ДЕЙСТВУЕТ В  
вертикальной плоскости  
сагиттальной плоскости  
двух плоскостях  
\*трех плоскостях

330. ВНУТРИРотовой ортодонтической опорой не может служить такое приспособление как

круглый кламмер  
небный базис пластинки  
\*рукообразные пружины  
кламмера Адамса

331. СИСТЕМА ЭЛАЙНЕРОВ ПОЗВОЛЯЕТ НОРМАЛИЗОВАТЬ

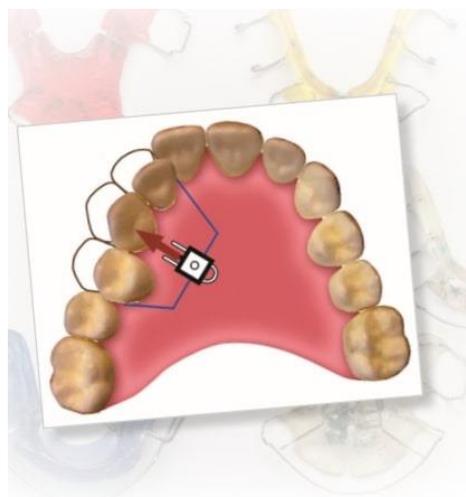
\*форму зубных рядов  
недоразвитие апикального базиса  
микроденитию  
Макроденитию

332. ПО ФИКСАЦИИ АППАРАТ



несъемный  
комбинированный  
\*съемный  
Назубный

333. НА РИСУНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН АППАРАТ



для сагиттального расширения  
несъемный  
для нёбного перемещения зубов  
\*пластиночный с секторальным распилом

334.ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ У РЕБЕНКА 6 ЛЕТ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ  
палатиноокклюзии  
нёбном наклоне верхних резцов с образованием обратной резцовой окклюзии  
дистальной окклюзии  
\*Диастеме

335.КОМПАКТООСТЕОТОМИЮ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЬЮ  
\*ускорения ортодонтического лечения  
сохранения результатов ортодонтического лечения  
продолжения ортодонтического лечения  
улучшения фиксации ортодонтического аппарата

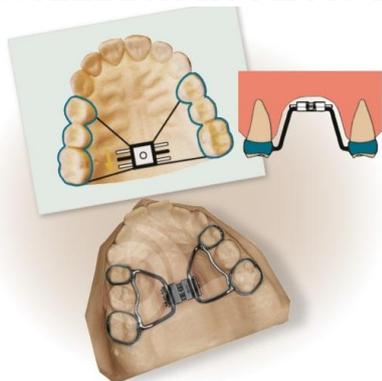
336.OSAMU RETAINER ПО ФИКСАЦИИ  
съемный, внеротовой  
\*съемный, внутриротовой  
несъемный, внутриротовой  
несъемный, внеротовой

337.OSAMU RETAINER ПО КОНСТРУКЦИИ  
блоковый  
пластиночный  
\*капповый  
Дуговой

338.ПРИ ДЕБОНДИНГЕ БРЕКЕТА НАЛИЧИЕ АДГЕЗИВА НА ОСНОВАНИИ БРЕКЕТА  
СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О  
несоблюдении пациентом рекомендаций  
\*погрешностях во время фиксации брекета  
органическом загрязнении металлического основания брекета  
экстремальном воздействии дуги на брекет

339.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПРОТРУЗИИ ВЕРХНИХ РЕЗЦОВ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ  
пластинка с расширяющим винтом  
\*пластинка с вестибулярной дугой  
пластинка с упором для языка  
Эластопозиционер

340.АППАРАТ ПО МЕСТУ РАСПОЛОЖЕНИЯ ОТНОСИТСЯ К



несъемным  
внеротовым  
\*одночелюстным  
Двучелюстным

341. НАКЛОННО-ПОСТУПАТЕЛЬНЫМ НАЗЫВАЮТ ТАКОЕ ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ЗУБА, ПРИ КОТОРОМ \_\_\_\_\_ ЗУБА ПЕРЕМЕЩАЕТСЯ В НАПРАВЛЕНИИ СИЛЫ ДЕЙСТВИЯ АППАРАТА, А \_\_\_\_\_

\*коронка; корень – в противоположном  
корень; коронка – в противоположном  
корень; коронка остается неподвижной  
коронка; корень остается неподвижным

342. АППАРАТ PENDULUM ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

мезиализации моляров  
стабилизации положения моляров  
\*дистализации моляров  
протракции фронтальной группы зубов

343. ОБХОДЯЩИЙ ИЗГИБ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

ограничения смещения дуги  
\*сохранения места в зубном ряду за счет перемещений зубов по обе стороны от изгиба  
закрытия постэкстракционных промежутков  
усиления воздействия дуги в сагиттальной и вертикальных плоскостях в области опорных моляров и резцов

344. ОРТОДОНТИЧЕСКИЙ АППАРАТ QUADHELIX ПОЗВОЛЯЕТ

устранить протрузию резцов  
расширить нижний зубной ряд  
\*расширить верхний зубной ряд дистализировать моляры

345. ПО ПРИНЦИПУ ДЕЙСТВИЯ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

несъемные, съемные, сочетанные  
одночелюстные, одночелюстные межчелюстного действия, двучелюстные, внеротовые, сочетанные  
внутриротовые и внеротовые  
\*механически-действующие, функционально-направляющие, функционально-действующие, сочетанного действия

346. ПО СПОСОБУ ФИКСАЦИИ ОРТОДОНТИЧЕСКИЕ АППАРАТЫ ДЕЛЯТСЯ НА

внутриротовые и внеротовые  
одночелюстные, одночелюстные межчелюстного действия, двучелюстные, внеротовые, сочетанные  
\*несъемные, съемные, сочетанные  
дуговые, капповые, пластиночные, блоковые, каркасные, эластичные

347. ЩИТОВИДНЫЙ ХРЯЩ ОБРАЗУЕТСЯ ИЗ \_\_\_\_ ПАРЫ ЖАБЕРНЫХ ДУГ

1  
\*3  
2  
4

348. ПОЛОЖЕНИЕМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ У НОВОРОЖДЕННОГО В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
латерогнатическое  
прогнатическое  
\*ретрогнатическое  
Варибельное

349. НИЖНЯЯ МАКРОГНАТИЯ ЧАЩЕ СОЧЕТАЕТСЯ С АНОМАЛИЕЙ ПОЛОЖЕНИЯ  
РЕЗЦОВ

\*протрузией верхних и ретрузией нижних резцов  
положение резцов варибельно  
ретрузией верхних и протрузией нижних резцов  
протрузией верхних и нижних резцов

350. ЗУБНЫЕ РЯДЫ В ОККЛЮЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ИМЕЮТ ФОРМУ

\*полукруга  
полуэллипса  
трапеции  
параболы

351. ФУНКЦИЯ СОСАНИЯ УГАСАЕТ К \_\_\_\_\_ ЖИЗНИ

\*1 году  
2 годам  
3 годам  
6 месяцам

352. ВРЕМЕННЫЙ ПРИКУС ФОРМИРУЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО

5 лет  
1 года  
\*3 лет  
4 лет

353. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ МИОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

\*нарушение смыкания губ  
изменение формы зубного ряда  
наличие щели между передними зубами  
изменение глубины резцового перекрытия

354. РЕКОМЕНДУЕМОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ НОСОВОГО  
ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

тонзиллэктомия  
\*санация носоглотки  
изготовление несъемного профилактического аппарата  
санация полости рта

355. ВЕСТИБУЛЯРНАЯ ДУГА ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕМЕНТОМ

направляющим  
функционально-направляющим  
\*фиксирующим  
Функциональным

356. С ПОМОЩЬЮ ПЛАСТИНКИ ХИНЦА ВОЗМОЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

углубление преддверия полости рта  
сохранение места в зубном ряду после раннего удаления временных зубов  
ретенция результатов после ортодонтического лечения  
\*устранение вредных привычек

357. НАЧАЛЬНЫЙ ТРЕЙНЕР РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В ТЕЧЕНИЕ

\*первых 6–8 месяцев  
от 1 месяца до года  
первых 1–2 месяцев  
всего срока лечения

358. ОРТОДОНТИЧЕСКОЕ КОЛЬЦО С РАСПОРКОЙ ПРЕДНАЗНАЧЕНО ДЛЯ

восстановления функции жевания  
восстановления дефекта зубного ряда после ранней потери временных зубов  
\*предотвращения смещения зубов в сторону дефекта после ранней потери временных зубов  
восстановления коронок разрушенных зубов

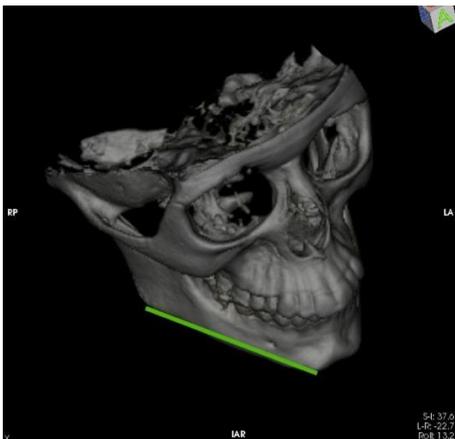
359. ВЕРХНИЙ ЗУБНОЙ РЯД ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В НОРМЕ ИМЕЕТ ФОРМУ

полукруга  
параболы  
трапеции  
\*Полуэллипса

360. ШИРИНУ ГОЛОВЫ ОПРЕДЕЛЯЮТ ИЗМЕРЕНИЕМ РАССТОЯНИЯ МЕЖДУ  
ЛАТЕРАЛЬНО РАСПОЛОЖЕННЫМИ ТОЧКАМИ

zy – zy  
op – gl  
\*eu – eu  
go – go

361. НА КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАММЕ ИЗОБРАЖЕН ПАРАМЕТР



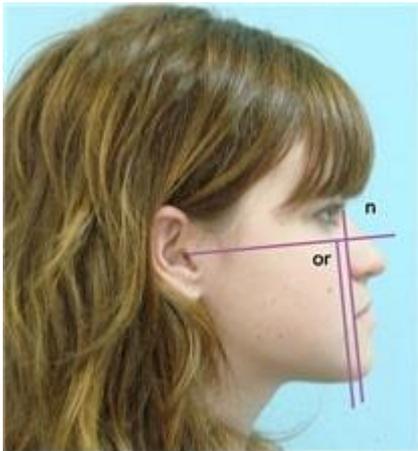
Co-Go(r)  
\*Go-Me (r)  
Co-Go (l)  
Go-Me (l)

362. ПОСТЕПЕННОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ВЫСОТЫ КЛИНИЧЕСКИХ КОРОНОК ОТ РЕЗЦОВ ДО  
МОЛЯРОВ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ КЛЫКОВ, ФОРМИРУЕТ

окклюзионную плоскость  
кривую Шпее

Франкфуртскую горизонталь  
кривую Уилсона

363.ТИП ПРОФИЛЯ ПО МЕТОДУ ШВАРЦ



\*анте-лицо  
скошенное лицо  
ретро-лицо  
среднее лицо

364.УГОЛ SNA НА ТРГ В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ \_\_\_\_\_  
ЧЕЛЮСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЕРЕДНЕГО ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ

верхней; вертикальной  
верхней; трансверзальной  
нижней; вертикальной  
\*верхней; сагиттальной

365.ПРИ ВТОРИЧНОМ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ ОСТЕОАРТРОЗЕ ВНЧС С ОДНОЙ СТОРОНЫ  
СРЕДНЯЯ ЛИНИЯ ПОДБОРОДКА

не смещена  
\*смещена в сторону пораженного сустава  
смещена в сторону противоположную поражению  
остаётся без изменения

366.ОСНОВНЫМ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПАТОЛОГИЙ ПО ВЕРТИКАЛИ ЯВЛЯЕТСЯ УГОЛ  
межрезцовый

\*базальный  
SNB  
SNA

367.МЕТОД НАНСА ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

\*лонгитудинальную длину зубного ряда  
пропорциональность резцов  
проекционную длину зубного ряда  
длину апикального базиса челюсти

368.НА ТРГ ГОЛОВЫ (В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ) ПАРАМЕТР, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙ  
РЕТРО-АНТЕИНКЛИНАЦИЮ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ

NSL\ML  
NL\ML

SNPog  
\*NSL\NL

369.УВЕЛИЧЕНИЕ УГЛА НАКЛОНА БАЗИСА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ГОВОРИТ О

горизонтальном типе роста  
вертикальном типе роста  
\*ротации нижней челюсти по часовой стрелке  
ротации нижней челюсти против часовой стрелки

370.НА ТРГ ГОЛОВЫ (В БОКОВОЙ ПРОЕКЦИИ) ОПРЕДЕЛЕНИЕ SNA SNB ANB, ПОЛОЖЕНИЯ РЕЗЦОВ ОТНОСИТЕЛЬНО NA И NB И S-ЛИНИИ ПО МЕТОДУ

Fastlight  
Персина  
McNamara  
\*Steiner

371.УГОЛ SNA НА ТРГ ХАРАКТЕРИЗУЕТ ПОЛОЖЕНИЕ АПИКАЛЬНОГО БАЗИСА \_\_\_\_\_ ЧЕЛЮСТИ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНО ПЛОСКОСТИ ОСНОВАНИЯ ЧЕРЕПА

нижней; сагиттальной  
\*верхней; сагиттальной  
верхней; вертикальной  
нижней; вертикальной

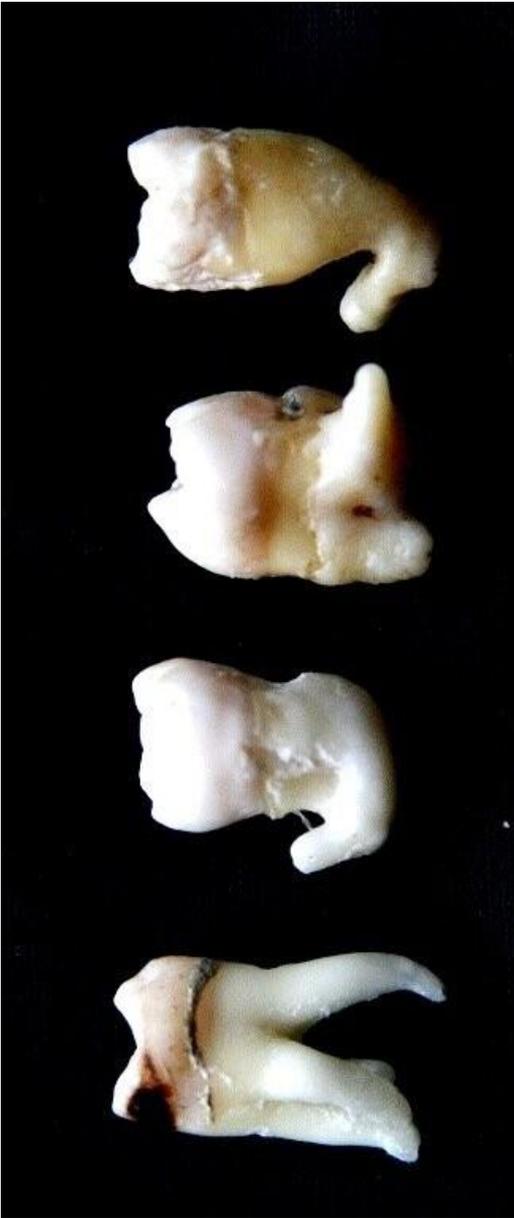
372.УГЛОМ ТРАНСВЕРСАЛЬНОГО СУСТАВНОГО ПУТИ (УГОЛ БЕННЕТА) НАЗЫВАЕТСЯ УГОЛ, ОБРАЗОВАННЫЙ МЕЖДУ ЛИНИЯМИ

вертикального и трансверсального суставного пути в сагиттальной плоскости  
сагиттального и трансверсального суставного пути в вертикальной плоскости  
\*сагиттального и трансверсального суставного пути в горизонтальной плоскости  
вертикального и трансверсального суставного пути в горизонтальной плоскости

373.ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

длины и ширины зубных рядов в период временного прикуса  
ширины и длины апикального базиса в постоянном прикусе  
\*пропорциональности верхних и нижних резцов  
длины нижней челюсти в постоянном прикусе

374.НА КАРТИНКЕ ПРЕДСТАВЛЕН ПРОЦЕСС



нарушения амелогенеза  
\*дилацерации корня зуба  
формирования тауродонта  
образования цементомы

### 375.МЕТОД КОРКХАУЗА ОСНОВАН НА

\*зависимости суммы мезиодистальных размеров верхних резцов и длины переднего отрезка  
зубного ряда

пропорциональности размеров верхних и нижних резцов

зависимости суммы мезиодистальных размеров нижних резцов и ширины зубных рядов

зависимости ширины и длины зубных рядов

### 376.МЕТОД ПОНА ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ

пропорциональность верхних и нижних резцов

длину апикального базиса

\*ширину зубных рядов в области моляров и премоляров

пропорциональность верхнего и нижнего зубных рядов

### 377. УМЕНЬШЕНИЕ УГЛА НАКЛОНА БАЗИСА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ К ОСНОВАНИЮ ЧЕРЕПА ГОВОРИТ О

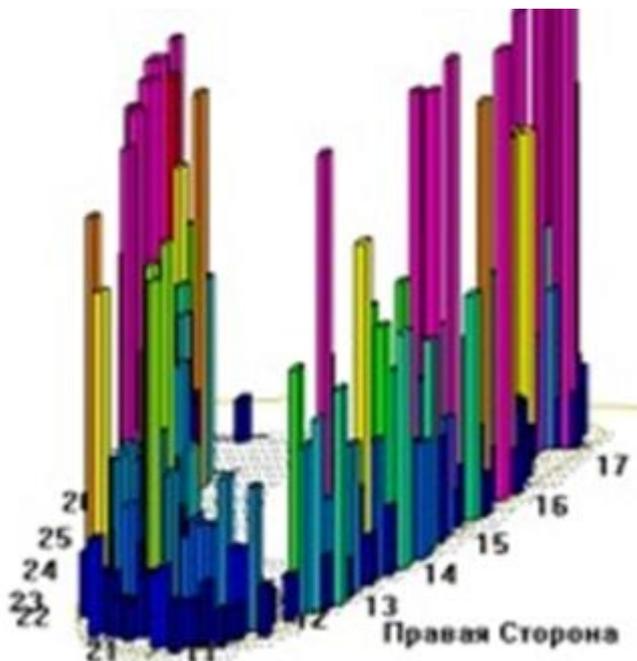
вертикальном типе роста

\*ротации верхней челюсти против часовой стрелки

ротации верхней челюсти по часовой стрелке

горизонтальном типе роста

### 378. ОККЛЮЗИОГРАММА (3-Х МЕРНЫЙ ВИД) АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ РЕГИСТРАЦИИ ОККЛЮЗИИ T-SCAN III ИЛЛЮСТРИРУЕТ



форму зубных рядов

биоэлектрическую активность мышц

\*силу от начала смыкания зубных рядов до момента получения множественных фиссурно-бугорковых контактов

состояние тонуса мышц

### 379. ИНДЕКС ТОННА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

длины зубного ряда

длины нижней челюсти в постоянном прикусе

пропорциональности размеров верхнего и нижнего зубных рядов

\*пропорциональности верхних и нижних резцов

### 380. АНГУЛЯЦИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ

поворот зуба по оси

наклон верхних резцов относительно нижних

вестибуло-оральный наклон зуба

\*мезио-дистальный наклон зуба

### 381. СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ

главного врача медицинской организации

заведующего отделением медицинской организации

\*федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ

территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ

382.ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД

- 2 раза
- \*1 раз
- 4 раза
- 3 раза

383.ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- участие в научно-практических конференциях

\*оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

384.НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С

Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования

Распоряжением Федерального фонда социального страхования

Приказом Росздравнадзора

\*Указом Президента Российской Федерации

385.РЕГУЛЯТОР ФУНКЦИИ ФРЕНКЕЛЯ III ТИПА ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

вертикальной резцовой дизокклюзии

\*мезиальной окклюзии

дистальной окклюзии

трансверсальной резцовой дизокклюзии

386.ЛИЦЕВУЮ ДУГУ НАЗНАЧАЮТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

мезиального прикуса

\*дистального прикуса

протрузии резцов верхней челюсти

ретрузии резцов нижней челюсти

387.ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДИСТАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ВНЕРОТОВОЙ АППАРАТ

\*лицевая дуга

аппарат функции Френкеля 1 типа

маска Диляра

подбородочная праща

388.АППАРАТ ФРЕНКЕЛЯ 3 ТИПА ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ

\*мезиальной окклюзии

дистальной окклюзии

вертикальной резцовой дезокклюзии

патологической окклюзии, вызванной неправильной работой мышц языка

389.ПРИ РЕТЕНЦИИ ТРЕТЬИХ НИЖНИХ МОЛЯРОВ ПРИ МЕЗИАЛЬНОЙ ОККЛЮЗИИ ТАКТИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

раздражающая терапия

наблюдение

\*удаление отдельных зубов на нижней челюсти

сдерживание роста нижней челюсти внеротовой тягой

390.ПРЕДСТАВЛЕННЫЙ АППАРАТ ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ \_\_\_\_\_ МОЛЯРОВ



экструзии  
мезиализации

\*интрузии  
Дистализации

391.ДАННЫЙ АППАРАТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ



\*расширения верхней челюсти  
дистализации моляров  
ретенции  
нормализации функции языка

392.НИЗКИЙ ТОРК БРЕКЕТОВ ДЛЯ РЕЗЦОВ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ПРИ

коррекции II класса  
ретракции передней группы зубов в случае с удалением  
выраженной ретрузии  
\*небном положении

393.В НОРМЕ ВЕРХНИЕ РЕЗЦЫ ПЕРЕКРЫВАЮТ НИЖНИЕ НА

1/4  
\*1/3  
1/2  
3/4

394.ОБРАТНАЯ РЕЗЦОВАЯ ОККЛЮЗИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В ПЛОСКОСТИ  
окклюзионной

\*сагиттальной  
трансверзальной  
Вертикальной

395.ПРИ ПЕРВОМ КЛАССЕ ЭНГЛЯ МЕЗИОЩЕЧНЫЙ БУГОР ПЕРВОГО МОЛЯРА ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ РАСПОЛАГАЕТСЯ \_\_\_\_\_ НИЖНЕГО МОЛЯРА

кпереди межбугорковой фиссуры первого  
в межбугорковой фиссуре второго  
позади от межбугорковой фиссуры первого  
\*в межбугорковой фиссуре первого

396.ДЕФОРМАЦИЯ КОЖНО-ХРЯЩЕВОГО ОТДЕЛА НОСА ВСЕГДА ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНЕ ГУБЫ

неполной односторонней  
скрытой односторонней  
неполной двусторонней  
\*полной односторонней

397.КАКАЯ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ АНОМАЛИЙ ЯВЛЯЕТСЯ АНОМАЛИЕЙ РАЗМЕРОВ ЗУБОВ

ретенция  
гиперодонтия  
транспозиция  
\*макродонтия

398.ЩЕЧНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ЗУБА НАЗЫВАЮТ

\*вестибулярное  
супраположение  
инфраположение  
оральное

399.ПЕРЕКРЁСТНАЯ ОККЛЮЗИЯ – ЭТО АНОМАЛИЯ ОККЛЮЗИИ В \_\_\_\_\_ ПЛОСКОСТИ

\*трансверзальной  
вертикальной  
окклюзионной  
Сагиттальной

400.К АНОМАЛИЯМ ОККЛЮЗИИ В САГИТТАЛЬНОЙ ПЛОСКОСТИ ОТНОСИТСЯ

дизокклюзия  
глубокое резцовое перекрытие  
\*дистальная окклюзия  
Вестибулоокклюзия

401.ЦЕНТРАЛЬНЫЕ ВРЕМЕННЫЕ РЕЗЦЫ НА НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В НОРМЕ ПРОРЕЗЫВАЮТСЯ В \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ

9-12  
\*6-8  
3-6  
0-3

### 4.3. Собеседование

#### 4.3.1. Экзаменационные вопросы

1. Особенности врачебной деонтологии при ортодонтическом лечении детей.
2. Предмет ортодонтии. История развития ортодонтии.
3. Организация ортодонтической помощи.
4. Организация работы ортодонтического отделения, кабинета.
5. Дезинфекция и стерилизация ортодонтического инструментария.
6. Височно-нижнечелюстной сустав. Его роль в обеспечении нормального функционирования зубочелюстной системы.
7. Клиническая анатомия полости рта. Анатомия зубов. Различные типы прикуса. Кровоснабжение и иннервация полости рта.
8. Клиническое обследование ортодонтического пациента.
9. Рентгенологический метод обследования ортодонтического больного (изучение ортопантограммы).
10. Рентгенологический метод обследования ортодонтического больного (изучение КТ).
11. Телерентгенография (показания, методики анализа ТРГ).
12. Методика проведения телерентгенографии головы в боковой проекции.
13. Методы обследования височно-нижнечелюстных суставов.
14. Антропометрический метод исследования диагностических моделей челюстей (исследование формы зубных дуг - индексы Пона, Корхгауза, симметроскопия).
15. Антропометрический метод исследования диагностических моделей челюстей (соответствие размеров зубов –индексы Тонна, Болтона).
16. Антропометрический метод исследования диагностических моделей челюстей (измерение апикального базиса челюстей).
17. Функциональные методы исследования в ортодонтии (миография, электромиография)
18. Функциональные методы исследования в ортодонтии (доплеровская флоуметрия, реопародонтография).
19. Анализ фотографий лица, фотометрия.
20. Принципы формулирования ортодонтического диагноза.
21. Техника безопасности на ортодонтическом приеме. Медицинская документация в ортодонтии.
22. Влияние вредных привычек на развитие зубочелюстной системы.
23. Профилактика зубочелюстных аномалий.
24. Миогимнастика при лечении зубочелюстных аномалий.
25. Значение молочных зубов для здоровья детей и развития постоянного прикуса.
26. Развитие лицевого скелета в эмбриогенезе.
27. Функционально-морфологическая характеристика беззубого рта новорожденного.
28. Особенности развития и функционально-морфологическая характеристика молочного прикуса.
29. Особенности развития и функционально-морфологическая характеристика сменного прикуса.
30. Функционально-морфологическая характеристика постоянного прикуса.
31. Классификация аномалий зубочелюстной системы по ВОЗ и МКБ 10.
32. Классификация аномалий зубочелюстной системы по Калвелису, Энглию.
33. Строение зубных дуг. Виды физиологических прикусов
34. Виды прикусов. Ортогнатический прикус. Функционально-морфологическая характеристика.
35. Виды прикусов. Переходные формы прикусов. Функционально-морфологические характеристики.
36. Признаки ортогнатического прикуса по Эндрюсу.
37. Этиология и патогенез открытого прикуса.
38. Классификация и диагностика открытого прикуса.
39. Этиология и патогенез перекрестного прикуса.
40. Классификация и диагностика перекрестного прикуса.
41. Этиология, патогенез дистального прикуса.

42. Диагностика дистального прикуса.
43. Этиология, патогенез мезиального прикуса.
44. Диагностика мезиального прикуса.
45. Этиология, патогенез глубокого прикуса.
46. Диагностика глубокого прикуса.
47. Классификация аномалий положения отдельных зубов.
48. Этиология, клиника и лечение трем, диастемы.
49. Этиология, клиника и лечение адентии.
50. Этиология, клиника и лечение гипердентии.
51. Этиология, клиника и лечение ретенции зубов.
52. Этиология, клиника, диагностика и лечение аномалий формы зубных дуг.
53. Этиология, патогенез, диагностика аномалий размеров челюстей.
54. Клиника и лечение аномалий размеров челюстей.
55. Этиология, патогенез, диагностика аномалий положения челюстей относительно основания черепа.
56. Клиника и лечение аномалий положения челюстей относительно основания черепа.
57. Асимметрия лицевого скелета (диагностика, лечение).
58. Врожденные пороки развития лицевого скелета (несращение челюстей).  
Клиника, диагностика, лечение.
59. Врожденные пороки развития жаберных дуг. Клиника, диагностика, лечение.
60. Выбор метода лечения аномалий зубочелюстной системы.
61. Сочетанные методы лечения зубочелюстных аномалий (аппаратурный, хирургический, протетический).
62. Ортодонтические ретенционные аппараты. Их виды. Принципы конструирования. Значение ретенционного периода в лечении зубочелюстных аномалий. Сроки ретенционного периода. Прогнозирование в ортодонтии.
63. Аппаратурный метод лечения в ортодонтии. Аппараты механического, функционального и комбинированного действия.
64. Детское протезирование. Ортодонтическая и ортопедическая помощь детям при врожденных и приобретенных дефектах челюстно-лицевой области.
65. Возрастные показания к ортодонтическому лечению. Саморегуляция зубочелюстных аномалий.
66. Осложнения при ортодонтическом лечении, их причины и методы предупреждения.

#### **4.3.2. Ситуационные задачи**

##### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1**

На приём к врачу-стоматологу-ортодонту обратились родители с ребенком Б. 17 лет.

##### **Жалобы**

на

- неправильное положение зубов.
- Анамнез заболевания**
- К врачу-стоматологу обращается регулярно, раз в год.
  - Ранее ортодонтическое лечение не проводилось

##### **Анамнез жизни**

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ветряная оспа.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: не отягощен.
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

##### **Объективный статус**

**Внешний осмотр:** состояние удовлетворительное.

Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

**Зубная формула:**

0															0
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
0															0

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

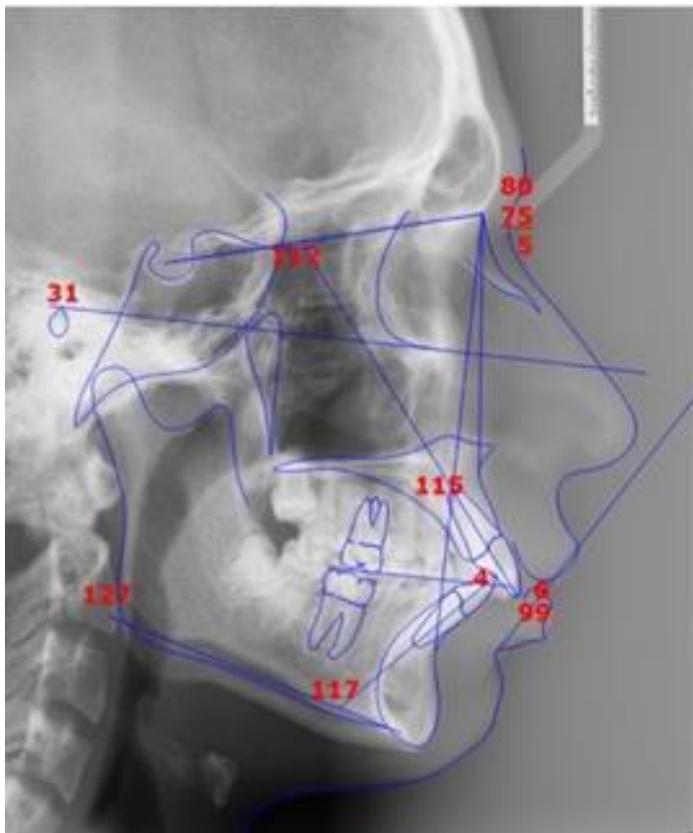






На ОПТГ определяется дистопия и ретенция зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

### Телерентгенография головы в боковой проекции



<SNA = 80  
 <SNB = 75  
 <ANB=5  
 Число Wits = 6 мм

### Результаты методов обследования

#### Измерение по методу Тонна

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 29 мм;
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24 мм.

Индекс Тонна для данного клинического случая:  $29:24 = 1,2$ , что говорит о непропорциональности размеров резцов.

#### Измерение по методу Пона

- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 36 (N=40);
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 38 (N=40);

- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 49 (N=52,2);
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 51 (N=52,2).
- Сужение в области премоляров верхнего зубного ряда (4 мм);
- Сужение в области премоляров нижнего зубного ряда (2 мм);
- Сужение в области моляров верхнего зубного ряда (3,2 мм);
- Сужение в области моляров нижнего зубного ряда (1,2 мм).

#### **Измерение по методу Коркхауза**

- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 18,5 (N=19,5);
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16,5 (N=17,5).
- Укорочение верхнего зубного ряда ( 1 мм);
- Укорочение нижнего зубного ряда ( 1 мм).

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2**

Родители вместе с ребенком 8 лет обратились к стоматологу-ортодонт по направлению логопеда.

#### **Жалобы**

на

- нарушение дикции,
- затруднения при откусывании пищи.

#### **Анамнез заболевания**

Ранее к врачу - ортодонт не обращались.

#### **Анамнез жизни**

- Со слов родителей, ребенок сосал палец до 3-х лет.
- Часто болеет простудными заболеваниями и спит с открытым ртом.
- Перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический отит, наблюдается у эндокринолога, гастроэнтеролога и невролога.

#### **Объективный статус**

#### **Осмотр лица:**



Конфигурация лица изменена за счет увеличения высоты нижней трети лица, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта в полном объеме.

### Осмотр полости рта:



Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается прокладывание языка между режущими краями резцов.

### Телерентгенограмма головы в боковой проекции

SNA=89,0

SNB=75,0

NL/ML=28,0

ANB=6,0 (N=2,0-4,0)

### ЗАДАНИЯ

6. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
7. Поставьте диагноз
8. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
9. Составьте план лечения
10. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №3

В стоматологическую клинику обратились родители с мальчиком 17 лет.

#### Жалобы

на

- неправильное положение зубов,
- нарушение их смыкания.

#### Анамнез заболевания

- Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
- Ранее проходил ортодонтическое лечение с применением съёмных ортодонтических аппаратов.

#### Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Перенесённые заболевания – коклюш в 10 месяцев.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** Лицо асимметричное (подбородок слегка смещён вправо), профиль прямой, увеличена нижняя треть лица, сглажена подбородочная складка. Кожные покровы чистые. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются







### **Результаты методов обследования**

#### **Антропометрическое измерение моделей челюстей**

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 28 мм.
  - Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23.
- Параметры зубных рядов:
- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм).
  - Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35.
  - Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 45 (норма 49,0 мм).
  - Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 45.
  - Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 17 (норма 18,5 мм).
  - Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 14 (норма 16,5 мм).

### **Ортопантомография**



### **Результаты инструментальных методов обследования**

#### **Телерентгенограмма в боковой проекции**



SNA –  $71^\circ$  (норма  $82^\circ \pm 2^\circ$ ).  
SNB –  $72^\circ$  (норма  $80^\circ \pm 2^\circ$ ).  
ANB –  $-0,7^\circ$  (норма  $2^\circ \pm 2^\circ$ ).  
NSL/MP –  $51^\circ$  (норма  $32^\circ \pm 2^\circ$ ).  
NSL/Spp –  $12^\circ$  (норма  $7^\circ \pm 2^\circ$ ).  
Spp/MP –  $40^\circ$  (норма  $25^\circ \pm 2^\circ$ ).  
Spp/верхний резец –  $113^\circ$  (норма  $115^\circ \pm 5^\circ$ ).  
MP/нижний резец –  $79^\circ$  (норма  $95^\circ \pm 5^\circ$ ).  
Межрезцовый угол –  $132^\circ$  (норма  $125^\circ \pm 5^\circ$ ).

### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №4**

Мальчик 16 с родителями лет обратился к врачу стоматологу-ортодонту.

#### **Жалобы**

на

- выступание резцов верхней челюсти,
- нарушение прикуса.

#### **Анамнез заболевания**

Ранее носил каппы на верхний и нижний зубной ряд.

#### **Анамнез жизни**

- Перелом носа в 12 лет.
- Апендэктомия в возрасте 8 лет по поводу острого аппендицита.
- Наследственность: не отягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: не отягощен.

- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

**Объективный статус**

**Внешний осмотр:** состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

Профиль выпуклый, напряженное смыкание губ.

Арка улыбки прямая, средняя линия верхней челюсти по центру лица, нижней челюсти смещена - вправо на 0,5-1 мм.

Осмотр полости рта.

**Зубная формула:**

		П											П		
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
													П		

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена.

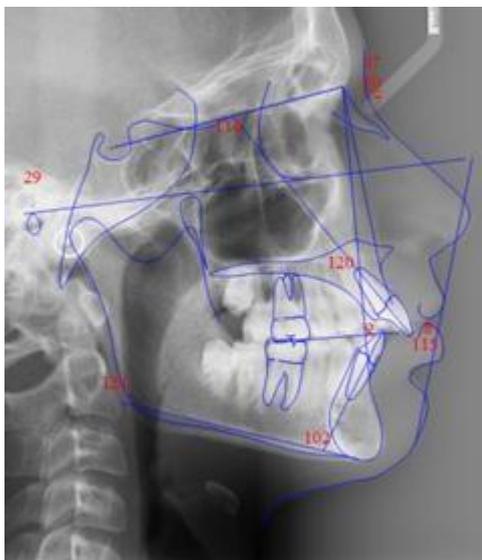
Нарушение положения отдельных зубов на верхней челюсти.

Смыкание зубных рядов по 2 классу, во фронтальном отделе сагиттальная щель.





**Результаты дополнительных методов обследования  
Телерентгенограмма головы в боковой проекции**



Данные расчёта телерентгенограммы головы в боковой проекции: SNA –87° (норма 82°±2°)  
 SNB - 80°(норма 80°±2°)  
 ANB- 7°(норма 2°±2°)  
 NSL/MP - 27°(норма 32° ±2°)  
 NSL/Spp - 10°(норма 7°±2°)  
 Spp/верхний резец – 120°(норма 115°±2°)  
 MP/нижний резец – 103°(норма 90°-95°)  
 межрезцовый угол - 115°(норма 125°±2°)

#### Результаты дополнительных методов обследования

##### Антропометрическое измерение моделей челюстей

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 39,0 мм

- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 27,0мм

Параметры зубных рядов:

- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34,0 (норма 37,5 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 37,0 (норма)
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 46,0 (норма 49,0 мм)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 49,0 (норма)
- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 21,0 (норма 18,5 мм)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15,0 (норма 16,5)

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

На приеме у врача-ортодонта по рекомендации детского стоматолога родители с девочкой 8 лет.

##### Жалобы

на

- выступание нижней челюсти.

##### Анамнез заболевания

Подобная зубочелюстная аномалия у родственников.

##### Анамнез жизни

- Сопутствующие заболевания: частые ОРВИ, затрудненное носовое дыхание.
- Нарушение осанки.
- Вредная привычка сосания верхней губы.

##### Объективный статус

**Внешний осмотр:** напряжение губ при смыкании, конфигурация лица не изменена.





**Осмотр полости рта:** период формирования окклюзии соответствует возрасту пациента, верхние резцы контактируют с режущими краями нижних резцов. Инфантильный тип глотания, язык расположен на дне полости рта.

#### **Результаты метода обследования**

#### **Компьютерная-оптическая топография**

Нарушений и изменений осанки и позвоночного столба не диагностировано.

#### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №6

Пациентка в возрасте 35 лет обратилась к стоматологу-ортодонту в связи с нарушением положения зубов.

### Жалобы

на

- эстетику,
- затруднения при откусывании пищи и пережевывании пищи.

### Анамнез заболевания

Практически здорова. Ранее ортодонтически не лечилась.

### Анамнез жизни

В детском возрасте наблюдалась у врача в связи с аденоидами 2 степени.

### Объективный статус





Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается несмыкание резцов и клыков. Прокладывание языка между режущими краями резцов.

#### **Результаты инструментального метода обследования**

##### **Телерентгенограмма головы в боковой проекции**

Изучение телерентгенограмм головы в боковой проекции позволило выявить ротацию верхней челюсти, смещение нижней челюсти вниз и кзади, определить заднюю высоту лица, передне-нижнюю морфологическую высоту, верхне-заднюю зубоальвеолярную высоту.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №7**

Пациента 7 лет привели родители по рекомендации детского стоматолога с целью консультации.

#### **Жалобы**

на

- неправильное положение зубов,
- отсутствие смыкания фронтальных зубов,
- проблемы при откусывании пищи,
- логопедические проблемы.

#### **Анамнез заболевания**

Ранее в стоматологу-ортодонту не обращались

#### **Анамнез жизни**

У мамы дистальная окклюзия.

Сопутствующие заболевания: аденоиды 2 степени, нарушение осанки – сколиоз.

#### **Объективный статус**

**Внешний осмотр:** строение лицевого скелета – долихоцефалическое, профиль – выпуклый, выраженная надподбородочная складка.



**Осмотр полости рта:** период смены зубов, смыкание первых моляров по 2 классу Энгля наличие сагиттальной щели, сужение зубных рядов, наличие диастемы на верхнем зубном ряду.

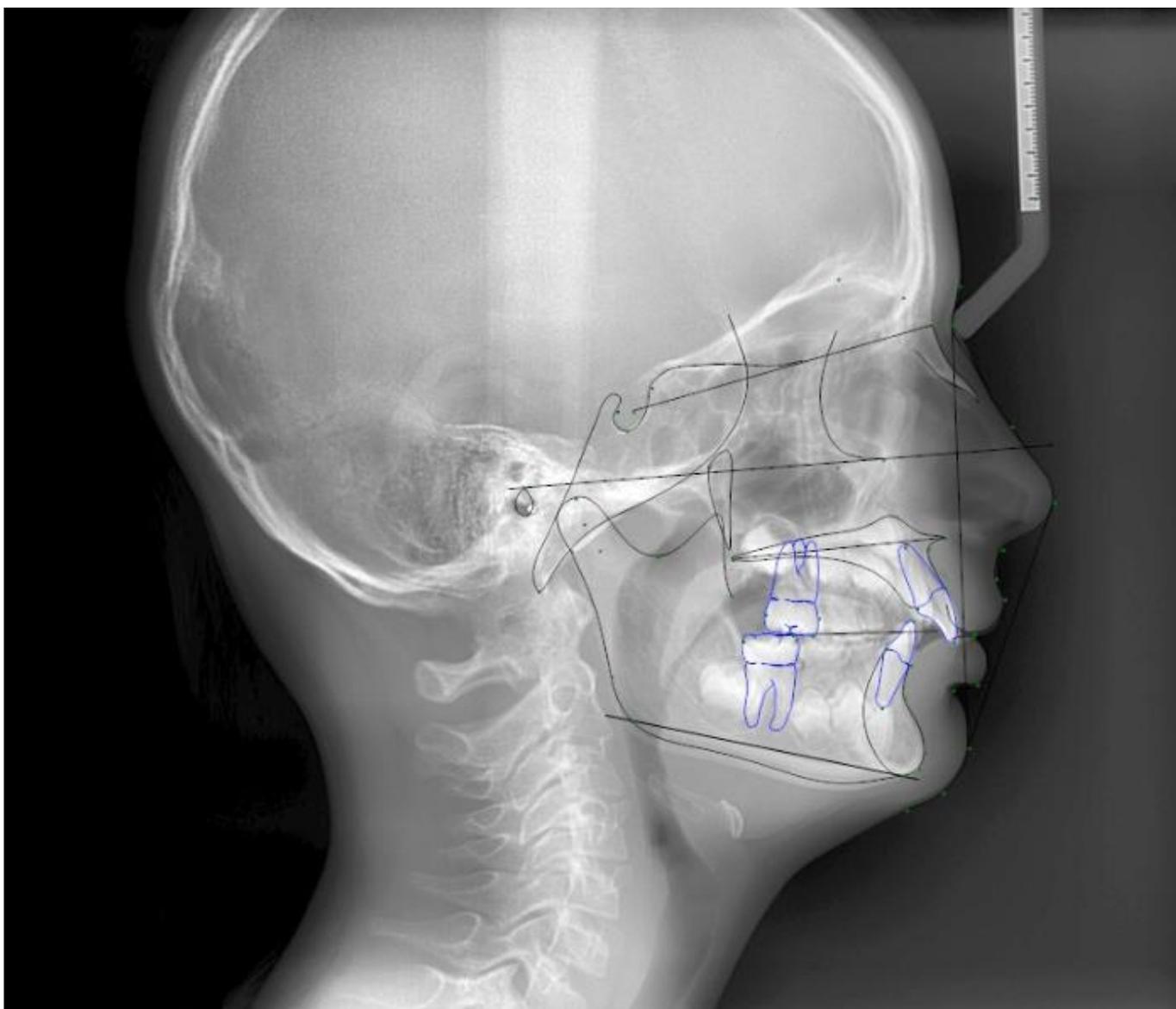




**Ортопантограмма:**



**Результаты дополнительного метода обследования  
ТРГ головы в боковой проекции**



### **Рентгенография ВНЧС**

Не дает необходимых сведений о соотношении челюстных костей и зубных рядов, величины и формы зубных рядов и апикальных базисов, углы наклона отдельных зубов верхнего и нижнего зубного ряда.

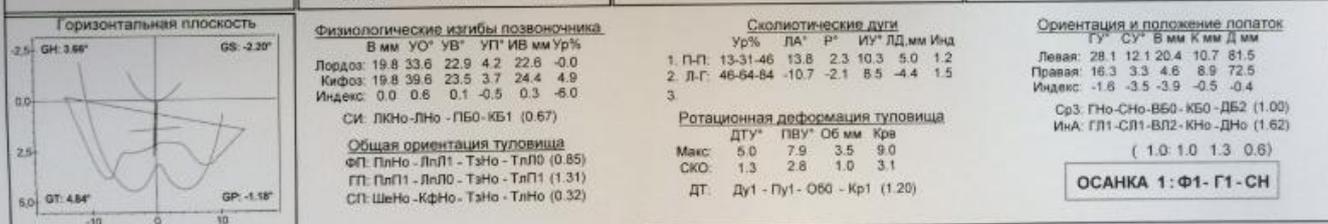
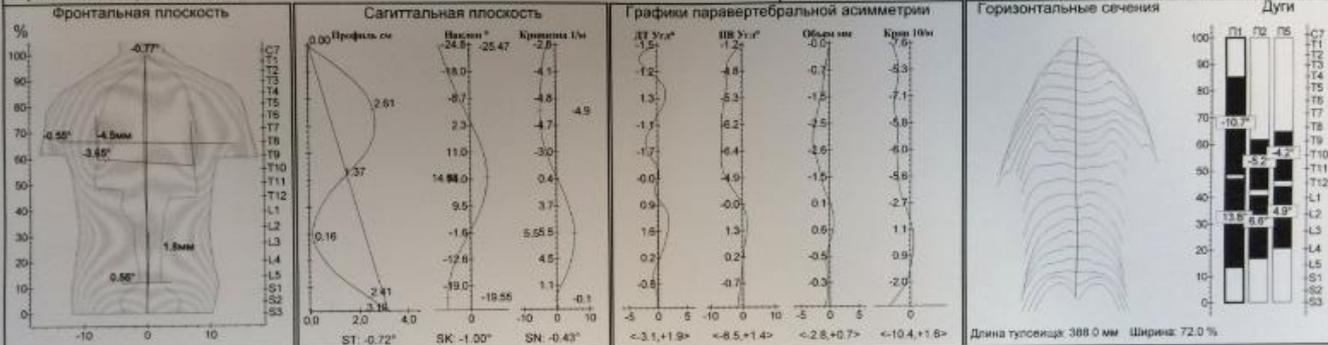
### **Результаты метода обследования**

**Компьютерная-оптическая топография**

# Компьютерная оптическая топография Диагностика деформации позвоночника и нарушений осанки

WTOPD 3.5-10  
METOS © 1993-2010  
http://www.metos.org

Пациент: **Народицкий Петр Алексеевич** Возраст: 7 л Пол: М  
Телефон: Обр. учреждение: Дата рожд.: 19.11.2006  
Страховой полис: Страховая комп. ГОУ ВПО МГМСУ Росздрава  
Россия, г Москва, ул. Делегатская, д.20. тел:(495) 611-11-88  
Тел: 681-65-13 Дата съемки: 08.07.2014 Время съемки: 12:04:58



**РЕКОМЕНДАЦИИ**  
Формирование навыка правильной осанки.  
ЛФК для коррекции нарушений осанки.  
Повторное обследование на ТОДП через \_\_\_ месяцев.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**  
*исследованная осанка*  
Фронт. плоскость: **Сколиоз I степени**  
Гориз. плоскость: **Ротированная осанка (умеренное скручивание)**  
Сагит. плоскость: **Норма (осанка близкая к гармоничной)**  
Грудная клетка: **Субнорма (незначительные отклонения)**  
Группа здоровья: **II-ДП (I степень сколиоза и др. деформации)**  
Дата: \_\_\_\_\_ Подпись: \_\_\_\_\_ Гюева Ю.А.

Поза: П1 (П1, П2, П5, П10) КДН мм GCor = 5.5°, dx = 1.20279, dy = 1.40012, dz = 0.10630, L = 3230 мм  
Съемка: Гюева Ю.А. Обработка: Гюева Ю.А. 08.07.2014 Версия: WTOPD 3.5-10

## ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №8

На консультацию к стоматологу-ортодонту пришли пациент 7 лет с родителями, к стоматологу-ортодонту обратились впервые.

### Жалобы

на

- неправильное положение верхнего резца слева.

### Анамнез заболевания

- в возрасте 4 лет был удален зуб 5.4, 6.4, в возрасте 6 лет - 7.4, 7.5;
- ранее ортодонтическое лечение не проводилось;
- неровное положение зубов отмечается у мамы.

### Анамнез жизни

- рожден в срок;
- вид вскармливания – естественное;
- рос и развивался в соответствии с возрастом;
- со слов родителей, ребенок спит с открытым ртом, состоит на учете у ЛОР-врача по поводу аденоидных вегетаций I степени;
- в раннем детстве были частые отиты, из перенесенных заболеваний также отмечают корь.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** кожные покровы обычной окраски. Подчелюстные лимфатические узлы до 0,5 см, подвижны, безболезненны. Слизистая оболочка губ бледно-розовая. Лицо симметрично. Профиль лица умеренно выпуклый, положение подбородка правильное, трети лица пропорциональны, надподбородочная и носогубные складки выражены умеренно, губы смыкаются без напряжения.

**Осмотр полости рта:** соотношение моляров справа по II классу Энгля, слева по I классу Энгля, обратное перекрытие в области зуба 2.1, зубы 5.4, 6.4, 7.4, 7.5 отсутствуют, определяется дефицит места для прорезывания зубов 1.4, 2.4, слизистая оболочка умеренно увлажнена, блестящая, без видимых патологических изменений.

По результатам анализа ОПТГ определяется мезиальный наклон и миграция боковой группы зубов на верхней челюсти, мезиальный наклон зуба 3.6.





**Результаты дополнительного метода обследования  
Телерентгенография головы в боковой проекции**



Положение челюстных костей и наклонов резцов в норме, размеры челюстных костей соответствуют норме.

**Зонография височно-нижнечелюстного сустава**

Метод выполняется для определения анатомо-топографических особенностей височно-нижнечелюстного сустава. Нет показаний для назначения данному пациенту

## **Результаты метода обследования**

### **Метод Долгополовой**

Определяется сужение верхнего зубного ряда в области моляров на 3 мм.

### **Метод Шмута**

Мезиальное смещение боковой группы зубов на верхней челюсти справа.

## **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №9**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 18 лет.

### **Жалобы**

на

- неправильное положение зубов, эстетический недостаток.

### **Анамнез заболевания**

Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов. Ранее у врача-ортодонта не наблюдалась и не лечилась.

### **Анамнез жизни**

Без особенностей. Рост и развитие соответствует возрасту.

### **Объективный статус**



**Результаты рентгенологических методов обследования**  
**Ортопантомография**



Телерентгенография головы в боковой проекции



Параметры	Измерения	Норма	Отклонения
<SNA	76.1	82+2	-3.9
<SNB	74.6	80+2	-3.4
<ANB	1.5	2	
NSL/ <u>Spp</u>	16.2	7+2	+7
NSL/ML	27.5	32 +-2	-6.5
<u>Spp</u> /ML	11.3	25 +-5	-11.5
Is/ <u>Spp</u>	119	115	+4
ii/ML	87	90 +-5	
<u>Interins</u>	135	125 +-5	+9
<B	29	27-35	
FH/OP	5	6	1

### ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №10**

На консультацию к врачу-ортодонту пациентку 23 лет направил врач-стоматолог-терапевт.

### **Жалобы**

на

- неправильное положение зубов.

### **Анамнез заболевания**

Данные анамнеза - без особенностей. Наличие сопутствующих заболеваний – отрицают.

### **Анамнез жизни**

- Рождена в срок, вскармливание естественное, врожденные аномалии развития челюстно-лицевой области отсутствуют, ранее ортодонтическое лечение не проводилось.
- Перенесенные заболевания: аллергии отрицает.

### **Объективный статус**

**Внешний осмотр:** лицо симметричное, открывание рта свободное.



**Осмотр полости рта:** гигиена удовлетворительная, слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. Мезиальный сдвиг боковой группы зубов верхней челюсти. Скученное положение зубов нижней челюсти. Персистентный зуб 5.2. Адентия 1.2; 2.2; 1.8

### **Результаты инструментального метода обследования**

#### **Метод Пона**

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов в области премоляров и моляров.

### **Результаты рентгенологического метода обследования**

#### **Конусно-лучевая компьютерная томография**

Получен реформат конусно-лучевой компьютерной томографии. Определение объема ортодонтического вмешательства и необходимости хирургического вмешательства.



По данным ТРГ головы в боковой проекции:  
SNA- 82, SNB- 79 , ANB-2 , NL/ML – 26, U1/NL- 75, L1/ML-95, U1-NA- 3мм, L1-NB-5мм.  
По данным ОПТГ адентия 1.2; 2.2; 1.8.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №11**

На прием к стоматологу-ортодонт по рекомендации врача стоматолога-терапевта обратилась пациентка 26 лет.

#### **Жалобы**

на

- эстетические нарушения

#### **Анамнез заболевания**

Со слов пациентки, в детстве в возрасте 5-6 лет ей лечили и рано удаляли много молочных зубов.

#### **Анамнез жизни**

Нарушение носового дыхания, частые ОРВИ и ОРЗ. В рационе предпочитает мягкую пищу.

#### **Объективный статус**

##### **В полости рта:**



#### **Результаты антропометрического метода обследования**

##### **Метод Пона**

Сужение и укорочение верхнего и нижнего зубных рядов.

### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения

5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №12

Родители вместе с ребенком 8 лет обратились к врачу-ортодонту на консультацию.

#### Жалобы

на

- наличие промежутка между резцами верхней челюсти,
- нарушение дикции.

#### Анамнез заболевания

Ортодонтическое лечение ранее не проводилось.

#### Анамнез жизни

Рожден в срок. Естественное вскармливание до 9 месяцев. Со слов родителей, ребенок часто болеет простудными заболеваниями.

- Имеется вредная привычка – прокладывание между резцами ручек, карандашей.
- Сопутствующие заболевания: поллиноз, аденоидные вегетации второй степени.

#### Объективный статус



**Осмотр лица:** конфигурация лица не изменена. регионарные лимфатические узлы не пальпируются. Открывание рта свободное, в полном объеме. Несмыкание губ в покое.



**Осмотр рта:** слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений. Низкое прикрепление уздечки верхней губы. Наблюдается смыкание первых постоянных моляров по 2 классу. Диастема на верхней челюсти. Вестибулярный наклон,

тортоаномалия зуба 1.1. При разговоре наблюдается прокладывание языка между зубами.  
Перекрытие резцами верхней челюсти нижних на  $\frac{1}{2}$  высоты коронок. Сагиттальная щель 4 мм.

### Результаты метода обследования

**gl-sn-pg**

Угол выпуклости лица  $162^\circ$

**Данные расчета телерентгенограммы головы пациента в боковой проекции**

SNA=82, SNB= 77, ANB=5, U1/SN=110

## ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №13

На консультацию к врачу-ортодонту обратились родители вместе с ребенком 14 лет.

### Жалобы

на

- наличие промежутков между зубами верхней и нижней челюстей.

### Анамнез заболевания

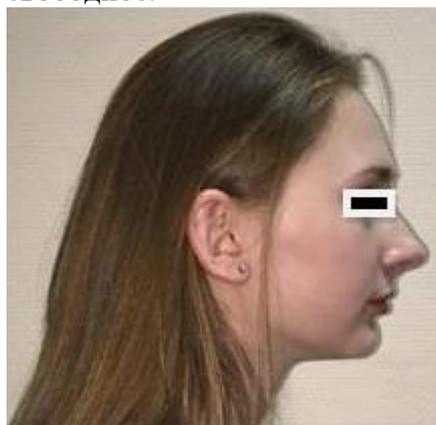
со слов родителей, ранее ортодонтическое лечение не проводилось

### Анамнез жизни

- рождена в срок;
- тип вскармливания - искусственное
- перенесенные заболевания: ОРВИ, грипп, ветряная оспа;
- прием антибиотиков;
- на диспансерном наблюдении у других докторов не состоит;
- затруднение носового дыхания.

### Объективный статус

**Внешний осмотр:** выраженность подбородочной складки, выпуклый профиль лица, нижняя губа западает, конфигурация лица не изменена, регионарные лимфоузлы не пальпируются, открывание рта свободное.



**Осмотр полости рта:** слизистая оболочка бледно-розового цвета, без видимых патологических изменений, умеренно увлажнена, прикрепление уздечек верхней и нижней губ, языка в норме, тремы и диастемы между зубами верхней и нижней челюсти, перекрытие резцов в переднем отделе более  $\frac{1}{3}$ , нижние резцы упираются в слизистую оболочку нёба, смыкание зубов в боковых участках по II классу Энгля, аномалии положения зубов верхней и нижней челюстей.



### **Результаты метода обследования**

#### **Проба Эшлера-Битнера**

Профиль пациентки улучшился.

### **Результаты метода обследования**

#### **Анализ телерентгенограммы головы в боковой проекции**

SNA=82

SNB=78

ANB=4

U1/NL = 55

L1/ML = 100

Alfa = 140

NL/ML = 22

NSL/ML = 30

NSL/NL = 10

SArGo = 143

ArGoMe = 124

NSAr = 130

Суммарный угол SArGo, ArGoMe, NSAr равен 397, что соответствует нейтральному типу роста

### **Результаты метода обследования**

#### **SNA, SNB и ANB**

По данным анализа углов SNA, SNB и ANB у пациентки определяется нижняя ретрогнатия.

### **Результаты метода обследования**

#### **Метод Пона**

Сужение верхнего зубного ряда в области премоляров на 2,5 мм на верхней челюсти, на 2 мм на нижней челюсти, в области моляров на 2 мм в области моляров на верхней челюсти и на 1,5 мм на нижней челюсти.

## **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №14**

Пациент в возрасте 18 лет обратился к стоматологу-ортодонт в связи с нарушением положения зубов.

### **Жалобы**

на

- эстетику,
- затруднения при откусывании пищи и пережевывании пищи,
- не смыкание губ.

### **Анамнез заболевания**

- Практически здоров.
- Ранее ортодонтически не лечился.

### **Анамнез жизни**

Состоит на диспансерном учете по поводу сезонного аллергического ринита

## Объективный статус



Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений, уздечки верхней и нижней губ и языка в норме, наблюдается не смыкание резцов, клыков и первых премоляров

### Результаты инструментального метода обследования

#### Метод Пона

Сужение верхнего и нижнего зубных рядов

### ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз

3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15**

Пациентка А. 21 год пришла на консультацию к врачу-ортодонту с эстетическими жалобами.

#### **Жалобы**

на

- неправильное положение зубов,
- непривлекательную улыбку.

#### **Анамнез заболевания**

- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.
- У отца наблюдается идентичная аномалия прикуса.

#### **Анамнез жизни**

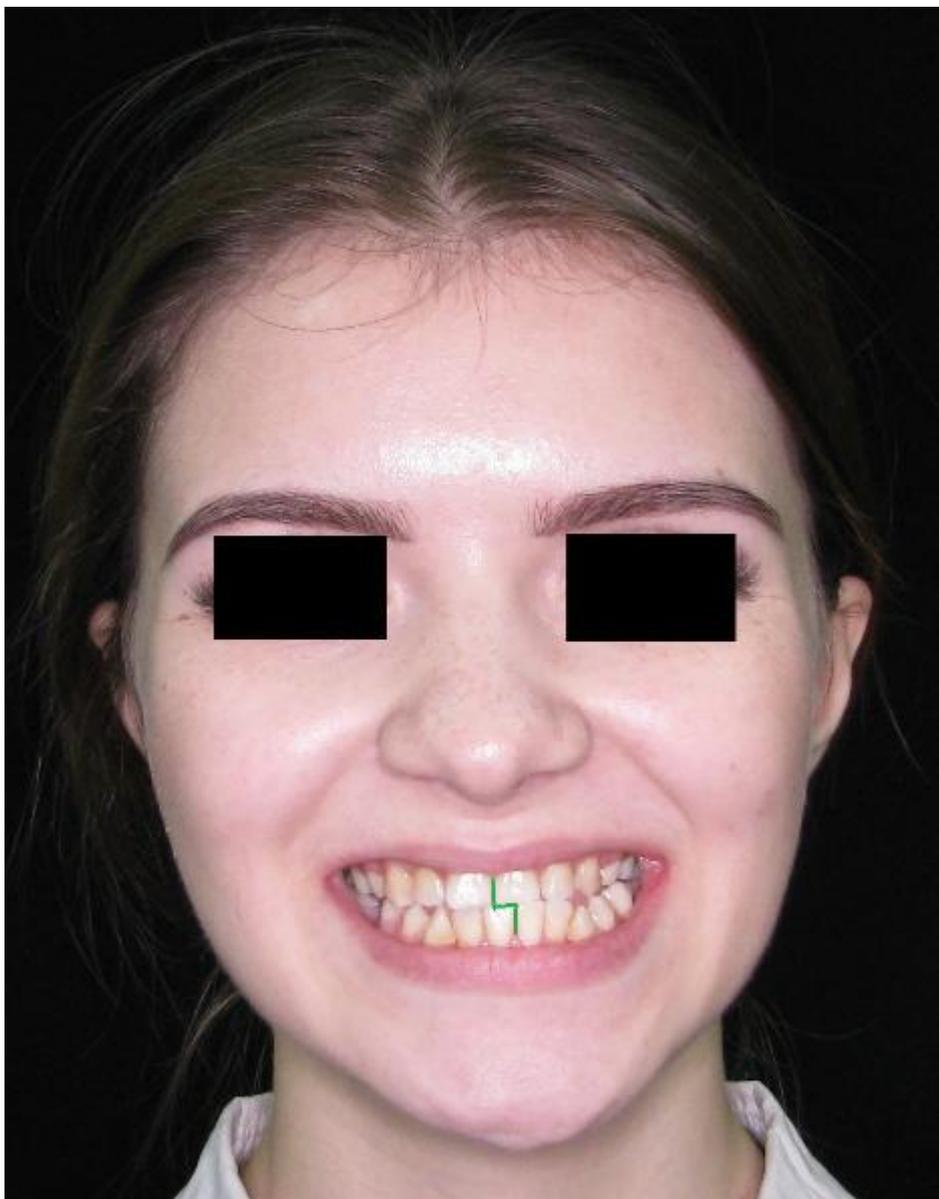
Рождена в срок, вскармливание естественное.

#### **Объективный статус**

**Внешний осмотр:** лицо симметричное, наблюдается западение верхней губы и выступание нижней губы.



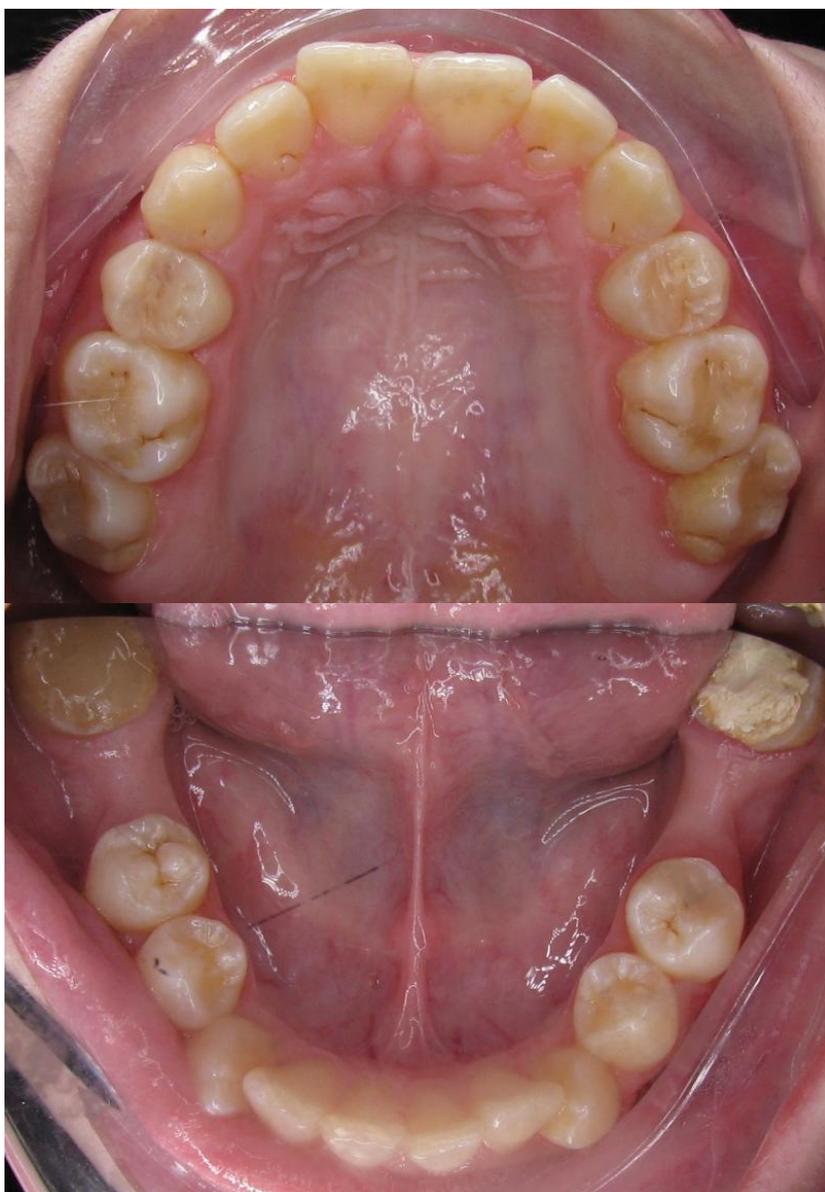




**Осмотр полости рта:** скученное положение зубов во фронтальном участке на нижней челюсти, тортоаномалия зубов 3.3, 4.3, отсутствие зубов 1.4, 2.4, 3.6, 4.6, смещение межрезцовой линии нижнего зубного ряда на 5 мм влево.







**Результаты метода обследования**

### Прямой профиль

При прямом профиле линии, одна из которых идет от точки g1 до основания верхней губы (точка sn), а другая - от этой точки вниз до подбородка, формируют почти прямую линию

### Плоский профиль

Плоский тип профиля не описан в литературе

### Результаты метода обследования

#### Анализ моделей челюстей

Мезиодистальные размеры зубов в пределах нормы.

Укорочение верхнего зубного ряда за счет вторичной адентии зубов 1.4; 2.4 и мезиального смещения боковой группы зубов зубного ряда.

Расширение нижнего зубного ряда в области моляров.

Индекс Тонна – 1,30 мм.

По Болтону – 1,22 мм.

Индекс Пона – 35,5 мм.

Ширина апикального базиса верхней челюсти – 34,5 мм.

Ширина апикального базиса нижней челюсти – 42,5 мм.

## ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16

На приём к врачу-стоматологу-ортодонту обратился пациент Д., 30 лет.

#### Жалобы

на

- неправильное положение зубов.

#### Анамнез заболевания

- К врачу-стоматологу обращается регулярно, раз в год.
- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

#### Анамнез жизни

- Перенесённые заболевания: ОРВИ, ОРЗ, ветряная оспа.
- Наследственность: неотягощена.
- Вредные привычки: нет.
- Аллергоанамнез: неотягощен
- Туберкулёз, гепатит, ВИЧ, сифилис отрицает.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** Состояние удовлетворительное. Конфигурация лица не изменена. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Открывание рта свободное, безболезненное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются.

#### Зубная формула

О															О
1.8	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3	1.2	1.1	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.3	4.2	4.1	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7	3.8
О															О

Слизистая оболочка рта, десны, альвеолярных отростков и нёба бледно-розового цвета, умеренно увлажнена, без видимых патологических изменений.

Смыкание в боковых отделах – 2 класс 2 подкласс Энгля, дизокклюзия в области верхних боковых резцов, сужение и деформация зубоальвеолярных дуг на верхней и нижней челюсти, скученное положение фронтальных зубов на верхней и нижней челюсти, вестибулоположение, протрузия зубов 1.2 и 2.2, ретрузия зубов 1.1, 2.1, множественные абфракционные дефекты, повышенная стираемость твердых тканей зубов.



#### **Результаты дополнительных методов обследования ОПТГ**

На ОПТГ определяется ретенция и дистопия зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

#### **ТРГ головы в боковой проекции**

<SNA = 82°

<SNB = 78

<Beta = 26°

Число Wits = 2 мм

#### **Результаты методов обследования**

##### **Измерение по методу Тонна**

- Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 32 мм
- Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 24 мм

Индекс Тонна для данного клинического случая: 34:23 = 1,33, норма

##### **Измерение по методу Пона**

- Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 36,5 (N=37,5)
- Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 36 (N=37,5)
- Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 48 (N=49)
- Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 47,5 (N=49)

Сужение в области премоляров верхнего зубного ряда (1 мм)

Сужение в области премоляров нижнего зубного ряда (1,5 мм)

Сужение в области моляров верхнего зубного ряда (1 мм)

Сужение в области моляров нижнего зубного ряда (1,5 мм)

##### **Измерение по методу Коркхауза**

- Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 16 (N=18,5)
- Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (N=16,5)

Укорочение верхнего зубного ряда ( 2,5 мм)

Укорочение нижнего зубного ряда ( 1,5 мм)

### ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17

Пациентка В. 14 лет с родителями обратилась к врачу-ортодонту на консультацию.

#### Жалобы

на

- неправильное положение зубов,
- смещение подбородка вправо.

#### Анамнез заболевания

#### Анамнез жизни

- Рождена в срок. Вскармливание естественное до 1,5 лет.
- У врача-ортодонта ранее не наблюдалась.

#### Объективный статус

**Внешний осмотр:** конфигурация лица изменена за счет смещения подбородка вправо. Открывание рта свободное, в полном объеме, сопровождается щелчком в области височно-нижнечелюстного сустава слева. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

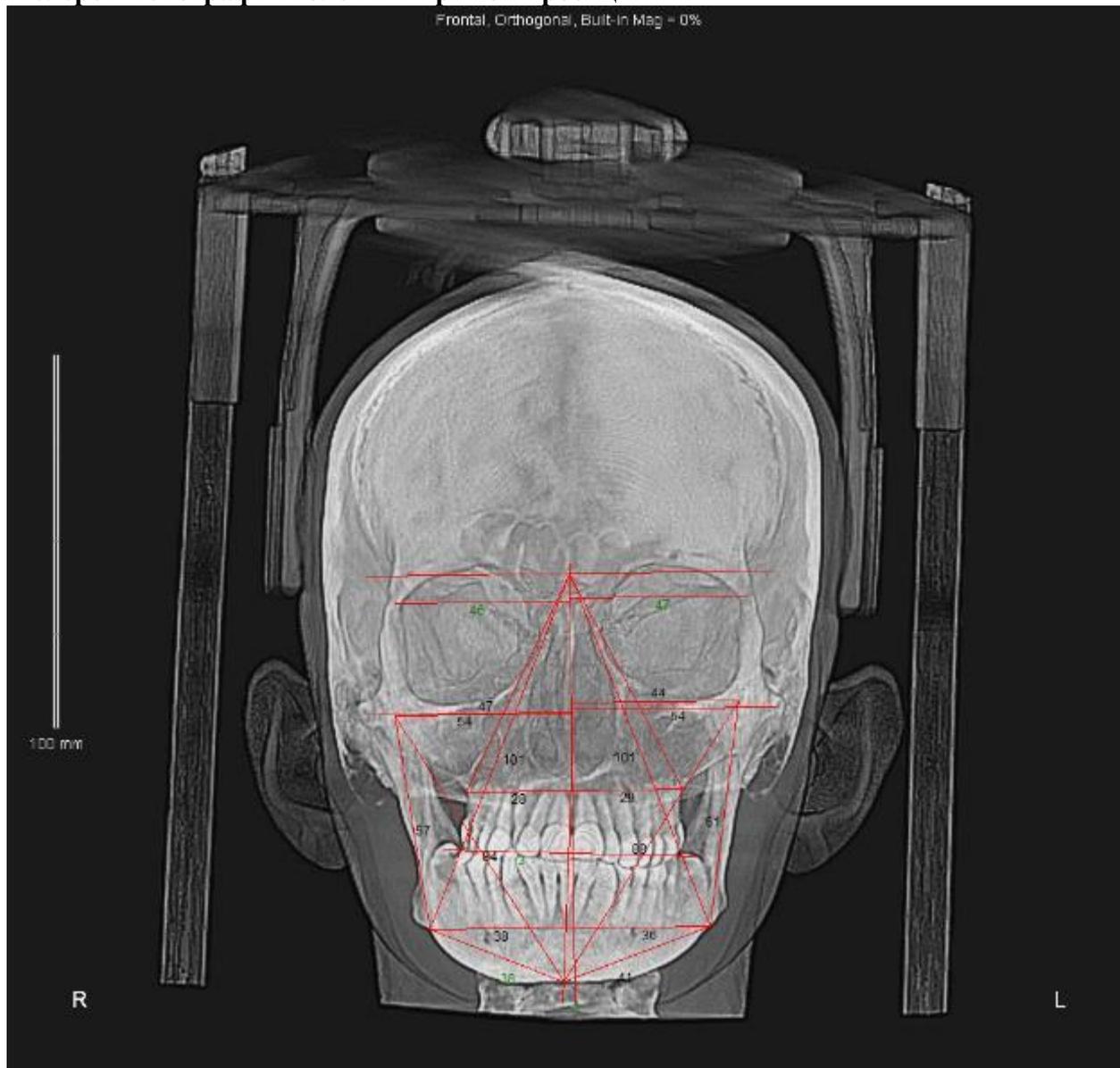


**Осмотр рта:** слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно равномерно увлажнена.

Прикрепление уздечек губ и языка, тяжей слизистой оболочки в пределах нормы. Межрезцовые средние линии не совпадают: смещение межрезцовой линии на нижней челюсти вправо на 3 мм.

### Результаты дополнительного метода обследования

#### Телерентгенография головы в прямой проекции



Обоснование диагноза и составление плана лечения.

### Результаты метода обследования

#### Проба Л.В. Ильиной-Маркосян

При положительной пробе Л.В. Ильиной-Маркосян на опускание нижней челюсти у данной пациентки происходит восстановление совпадения межрезцовых линий.

## ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18**

Родители с ребенком А. 9 лет обратились на консультацию к врачу-ортодонт по направлению детского стоматолога.

### **Жалобы**

на

- перелом коронковой части резца,
- неправильное положение зубов.

### **Анамнез заболевания**

Со слов родителей, ребенок упал, в результате чего произошел перелом коронковой части резца на верхней челюсти. На следующий день после травмы обратились к детскому стоматологу в поликлинику по месту жительства. Врачом пациент направлен на консультацию к ортодонт.

### **Анамнез жизни**

Практически здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.

### **Объективный статус**

#### **Внешний осмотр:**





Конфигурация лица не изменена, регионарные лимфатические узлы не пальпируются, открывание рта свободное, в полном объеме. Профиль выпуклый. Ретрогения.

**Осмотр рта:** Период смены зубов. Слизистая оболочка бледно-розового цвета, умеренно равномерно увлажнена. Прикрепление уздечек нижней губы и языка, тяжей слизистой оболочки в пределах нормы. Уздечка верхней губы низко прикреплена, имеет вид плотного тяжа, натягивает верхнюю губу. Перекрытие верхними резцами нижних более  $\frac{1}{2}$  высоты коронки. Соотношение первых моляров слева - по 1 классу Энгля, справа - по 2 классу Энгля. Межрезцовые средние линии верхнего и нижнего зубных рядов не совпадают. Перекрестная окклюзия в области 5.5-8.5. Сагиттальная щель 4 мм. Перелом коронковой части 1.1. в пределах дентина.



При внешнем осмотре: лицевые признаки в норме. При осмотре полости рта: слизистая оболочка десен и щек без изменений. Имеющиеся верхние передние зубы нормальных размеров, устойчивы. Верхний зубной ряд асимметрично сужен, нижний имеет форму параболы. Медиально-щечный бугор верхнего первого моляра помещается на медиально-щечном бугре первого нижнего моляра. Мезио-дистальные размеры 1.2 = 7 мм, 11 = 10 мм. подвижность 1 степени 6.3. Уздечка верхней губы низко прикреплена, имеет вид плотного тяжа, натягивает верхнюю губу.

На ортопантограмме зачатки 1.7, 1.5, 1.4, 1.3, 2.3, 2.4, 2.5, 2.7 имеются.

#### **Результаты метода обследования**

##### **Метод Долгополовой**

Определено сужение зубных рядов

#### **Результаты лабораторного метода обследования**

##### **Электроодонтодиагностика**

В пределах физиологической нормы, что свидетельствует о жизнеспособности пульпы

### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19**

В стоматологическую клинику обратилась пациентка 28 лет.

#### **Жалобы**

на

- неправильное положение зубов,
- нарушение их смыкания.

#### **Анамнез заболевания**

- Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
- Ранее ортодонтическое лечение не проводилось.

#### **Анамнез жизни**

- Врожденные, хронические заболевания, наличие вредных привычек отрицает.
- Частые ОРВИ, ОРЗ.

#### **Объективный статус**



**Внешний осмотр:** Лицо асимметричное (подбородок слегка смещен вправо), профиль вогнутый, подбородок выступает кпереди. Кожные покровы обычной окраски. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются.

**Результаты методов обследования**

**Антропометрическое измерение моделей челюстей**

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 33 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 25 мм.

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35.

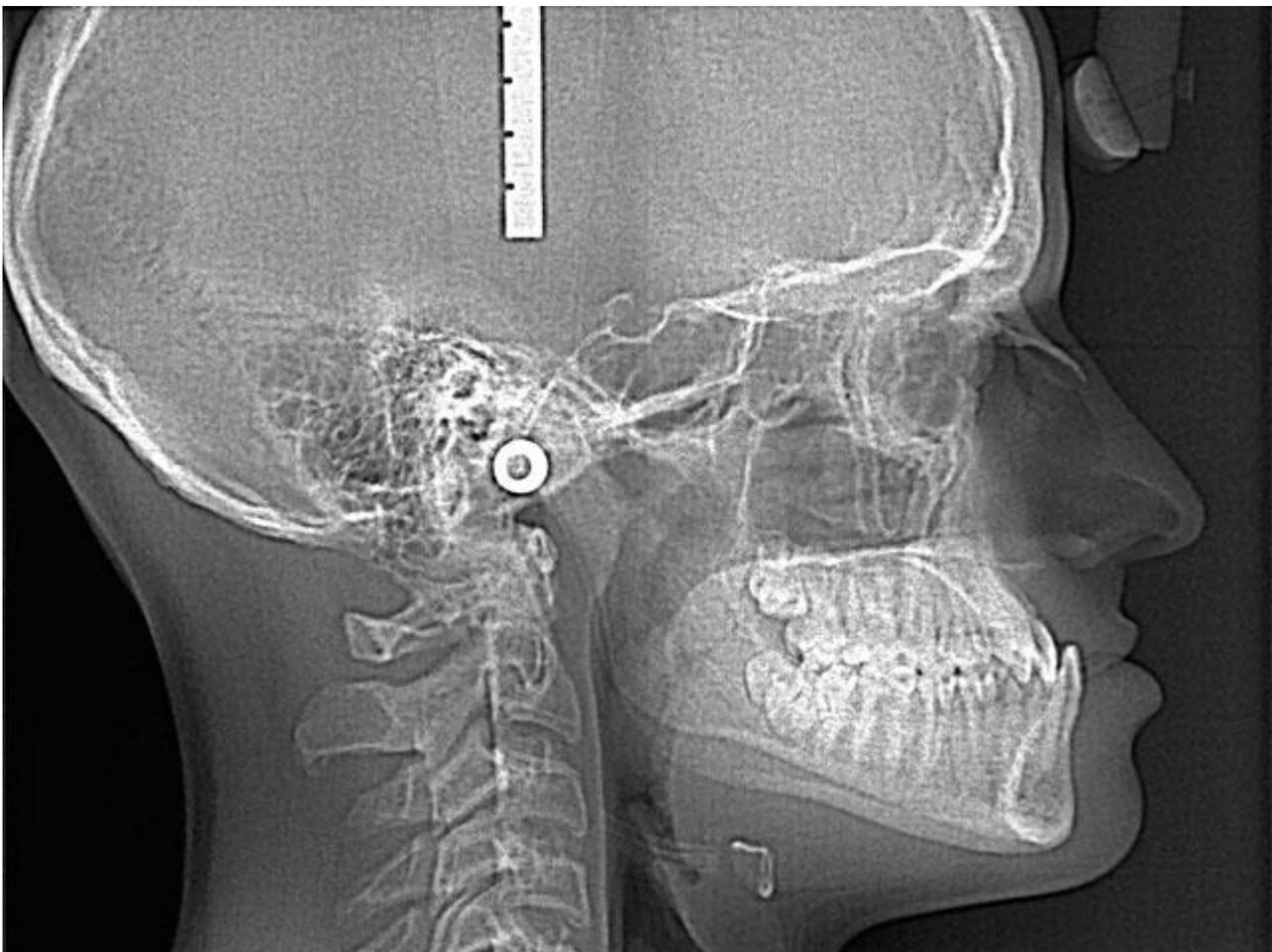
Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 45 (норма 49,0 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 46.

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 17 (норма 18,5 мм).

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 15 (норма 16,5 мм).

**Рентгенологическое исследование**



### **Результаты инструментальных методов обследования**

#### **Ортопантограмма**

Прикус постоянный, сформированный. Дистопия, ретенция зубов 1.8, 2.8, 3.8, 4.8.

#### **Телерентгенограмма в боковой проекции**

SNA –  $77^\circ$  (норма  $82^\circ \pm 2^\circ$ ).

SNB –  $87^\circ$  (норма  $80^\circ \pm 2^\circ$ ).

ANB –  $-5^\circ$  (норма  $2^\circ \pm 2^\circ$ ).

NSL/MP –  $38^\circ$  (норма  $32^\circ \pm 2^\circ$ ).

NSL/Spp –  $5^\circ$  (норма  $7^\circ \pm 2^\circ$ ).

Spp/MP –  $35^\circ$  (норма  $25^\circ \pm 2^\circ$ ).

SpP/верхний резец – 113° (норма 115°±5°).

MP/нижний резец – 79° (норма 95±5°).

межрезцовый угол – 150° (норма 125°±5°).

### ЗАДАНИЯ

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20

В клинику обратилась пациентка 25 лет.

#### Жалобы

На неправильное положение зубов, нарушение их смыкания, выступание нижней челюсти кпереди.

#### Анамнез заболевания

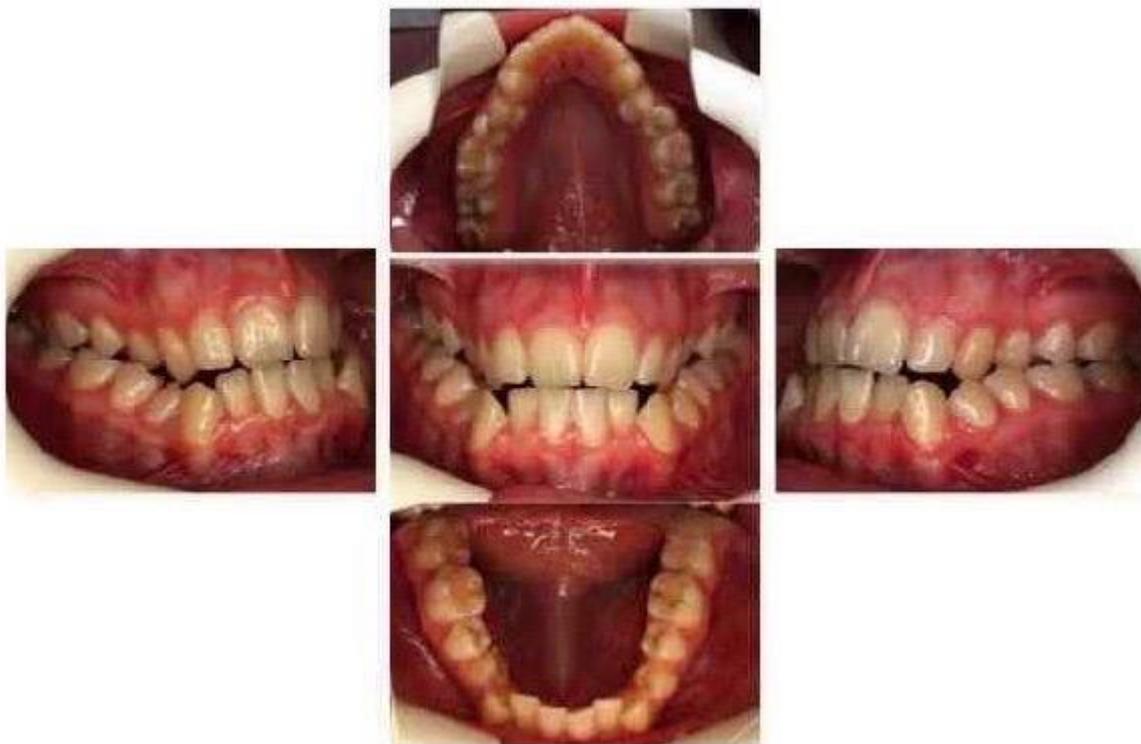
- Указанные жалобы отмечает с момента прорезывания постоянных зубов.
- Ранее ортодонтическое лечение не проходила.

#### Анамнез жизни

- Показатели физического и психомоторного развития ребёнка соответствуют возрасту.
- Перенесённые заболевания – ветряная оспа в 10 месяцев. Частые ОРВИ.
- Аллергологический анамнез не отягощён.

#### Объективный статус





**Внешний осмотр:** конфигурация лица не изменена, кожные покровы чистые, губы не сомкнуты, профиль прямой, лимфатические узлы не пальпируются. Удлинение нижней трети лица, нижняя прогнатия.

**Результаты методов обследования**

**Антропометрическое измерение моделей челюстей**

Сумма мезиодистальных размеров верхних резцов – 30,0 мм.

Сумма мезиодистальных размеров нижних резцов – 23,0 мм.

Параметры зубных рядов:

Ширина зубного ряда в области верхних премоляров – 34,0 (норма 37,5 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних премоляров – 35,0.

Ширина зубного ряда в области верхних моляров – 40,0 (норма 49 мм).

Ширина зубного ряда в области нижних моляров – 42,0.

**Рентгенологическое исследование**





SNA –  $78^\circ$  (норма  $82^\circ \pm 2^\circ$ ).

SNB –  $86^\circ$  (норма  $80^\circ \pm 2^\circ$ ).

ANB –  $7^\circ$  (норма  $2^\circ \pm 2^\circ$ ).

NSL/MP –  $40^\circ$  (норма  $32^\circ \pm 2^\circ$ ).

NSL/Spp –  $28^\circ$  (норма  $7^\circ \pm 2^\circ$ ).

Spp/MP –  $15^\circ$  (норма  $25^\circ \pm 2^\circ$ ).

Spp/верхний резец –  $115^\circ$  (норма  $115^\circ \pm 5^\circ$ ).

MP/нижний резец –  $98^\circ$  (норма  $95^\circ \pm 5^\circ$ ).

межрезцовый угол –  $125^\circ$  (норма  $125^\circ \pm 5^\circ$ ).

#### **Результаты методов обследования**

##### **Определение индекса Тонна**

Индекс Тонна =  $32:27=1,18$

##### **Определение индекса Коркхауза**

Длина переднего отрезка верхнего зубного ряда – 19,5 (норма 18,5 мм)

Длина переднего отрезка нижнего зубного ряда – 16,0 (норма 16,5)

### **ЗАДАНИЯ**

1. Перечислите необходимые дополнительные методы обследования пациента в предлагаемой клинической ситуации
2. Поставьте диагноз
3. Опишите возможные этиологические факторы развития данной патологии
4. Составьте план лечения
5. Опишите выбранный ортодонтический аппарат

## **5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ**

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.77 Ортодонтия включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка;
- Аттестационное тестирование;
- Собеседование.

### **Критерии оценки практической подготовки выпускника (I этап)**

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;  
менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено».

### **Критерии оценки результатов аттестационного тестирования обучающихся (II этап):**

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

70% и более правильных ответов – «зачтено»;  
менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

### **Критерии оценки устного ответа на собеседовании (III этап)**

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.