Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра стоматологии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.72 Стоматология общей практики

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 19 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-стоматолог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-стоматолог».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
Деятельность в сфере информационных технологий	**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний
	ОПК-5. Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения
	ОПК-7. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний
	ОПК-8. Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А	**ПК-1.** Способен к проведению обследования пациента с целью

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
Проведение обследования пациента с целью установления диагноза **ТФ А/01.7**	установления диагноза
ОТФ А Назначение, контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения **ТФ А/02.7**	**ПК-2.** Способен к назначению и контролю эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения
ОТФ А Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ **ТФ А/03.7**	**ПК-3.** Способен к разработке, реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ
ОТФ А Ведение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни **ТФ А/05.7**	**ПК-4.** Способен к проведению санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант ответа.

1. Из каких слоев состоит слизистая оболочка, выстилающая полость рта?

1) многослойный плоский эпителий;
2) базальная мембрана;
3) собственного;
4) подслизистого;
5) всех вышеперечисленных.

2. В каких участках полости рта наиболее выражен ороговевающий слой?

1) на твердом небе, языке, деснах;
2) на губах, щеках;
3) на переходных складках щек и губ;
4) дно полости рта;
5) все вышеперечисленное.

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики.

Примеры контрольных вопросов:

1. Оформление истории болезни и другой учетно-отчетной медицинской документации (направления в другие подразделения, заключения и др.).

2. Организация рабочего места к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики социально опасных инфекций (гепатит, сифилис, СПИД).

Примеры контрольных заданий:

1. Назовите лекарственные препараты, используемые для лечения простого герпеса.

2. Перечислите комплекс мероприятий, необходимых для оказания помощи при обмороке.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Необходимо провести лечение зуба по диагнозу хронический гранулирующий периодонтит у беременной женщины.

Задание: предложите рациональный подход в решении проблемы.

Ситуационная задача № 2.

С целью последующего протезирования имеется необходимость провести повторную эндодонтию зуба, ранее леченного резорцин-формалиновым методом. При Rg исследовании изменений в периапикальных тканях не обнаруживается.

Задание: опишите подробно все этапы лечения.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:
– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Дмитриева Л. А. Терапевтическая стоматология: национальное руководство / под ред. Л. А. Дмитриевой, Ю. М. Максимовского. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 888 с. – (Серия «Национальные руководства»).– ISBN 978-5-9704-6097-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970460979.html
2. Волков Е. А. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1.: учебник / под ред. Е. А. Волкова, О. О. Янушевича – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-3339-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html
3. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта: учебник / Под ред. Г. М. Барера. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 224 с. – ISBN 978-5-9704-3459-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html
4. Бичун А. Б. Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство / Бичун А. Б., Васильев А. В., Михайлов В. В. 2010. – 320 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-1803-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418031.html
5. Барер Г. М. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 3. Заболевания слизистой оболочки ://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450666.html
6. Епифанов В. А. Медицинская реабилитация при заболеваниях и повреждениях челюстно-лицевой области / Епифанов В. А., Епифанов А. В. [и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 368 с. – ISBN 978-5-9704-5390-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453902.html

Дополнительная литература:

1. Бичун А. Б. Неотложная помощь в стоматологии: краткое руководство / Бичун А. Б., Васильев А. В., Михайлов В. В. 2010. – 320 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста»). – ISBN 978-5-9704-1803-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418031.html
2. Леонтьев В. К. Эмаль зубов как биокибернетическая система / Леонтьев В. К. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 72 с. – ISBN 978-5-9704-3869-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438695.html
3. Сёмкин В. А. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / В. А. Сёмкин, С. И. Волков – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 288 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-3915-9. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439159.html
4. Базикян Э. А. Стоматологический инструментарий / Э. А. Базикян – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 168 с. – ISBN 978-5-9704-4049-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440490.html
5. Абдурахманов А. И. Профилактика воспалительных заболеваний пародонта / А. И. Абдурахманов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 80 с. – ISBN 978-5-9704-3452-9.

– Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434529.html

6. Леонтьев В. К. Эмаль зубов как биокибернетическая система / Леонтьев В. К. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 72 с. – ISBN 978-5-9704-3869-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438695.html

7. Атьков О. Ю. Планы ведения больных. Стоматология / О. Ю. Атьков и др.; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 248 с. – ISBN 978-5-9704-3400-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.72 Стоматология общей практики

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Стоматология общей практики /40	**1. Из каких слоев состоит слизистая оболочка, выстилающая полость рта?** 1) многослойный плоский эпителий; 2) базальная мембрана; 3) собственного; 4) подслизистого; 5) всех вышеперечисленных. **2. В каких участках полости рта наиболее выражен ороговевающий слой?** 1) на твердом небе, языке, деснах; 2) на губах, щеках; 3) на переходных складках щек и губ; 4) дно полости рта; 5) все вышеперечисленное. **3. В эпителии щек отсутствуют:** 1) сальные железы; 2) эластические волокна; 3) слюнные железы; 4) жировые клетки; 5) роговой слой. **4. В каком отделе твердого неба отсутствует подслизистый слой?** 1) в зоне, прилегающей к зубам и области небного шва; 2) в области небного шва; 3) в переднем отделе; 4) в заднем отделе; 5) на границе твердого и мягкого неба. **5. Разрастание межэпителиальных соединительнотканных сосочков, которые значительно удлиняются и могут достать рогового слоя, это:** 1) папилломатоз; 2) акантоз; 3) акантолиз; 4) спонгиоз; 5) гиперкератоз. **6. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать**: **а) форму активности кариеса; б) уровень соматического и стоматологического здоровья; в) факторы риска возникновения**

		заболеваний; г) факторы риска утяжеления патологии; д) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме: 1) если правильны ответы а, б, в; 2) если правильны ответы а, в; 3) если правильны ответы б, г; 4) если правильный ответ г; 5) если правильны ответы а, б, в, г, д. **7. Характерный признак злокачественной опухоли:** 1) капсула; 2) клеточный атипизм; 3) тканевой атипизм; 4) медленный рост; 5) отсутствие боли. **8. Осложнения после наложения мышьяковистой пасты:** 1) декубитальная язва; 2) мышьяковистый некроз; 3) трофическая язва; 4) мышьяковистый периодонтит. **9. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:** 1) только в период выраженных проявлений; 2) в терминальной стадии; 3) с момента инфицирования. **10. При кровотечении из поврежденной слизистой оболочки полости рта при гемофилии целесообразно использовать местно:** 1) ферракрил; 2) аминокапроновая кислота; 3) колапол; 4) викасол; 5) гемостатическая губка. **11. Свищ в преддверии рта – симптом: а) хронического периодонтита временного зуба; б) хронического периодонтита с вовлечением зачатка постоянного зуба; в) хронического остеомиелита; г) одонтогенной кисты; д) хронического периодонтита постоянного зуба. Выберите правильный ответ по схеме:** 1) если правильны ответы а, б, в; 2) если правильны ответы а, в; 3) если правильны ответы б, г; 4) если правильный ответ г; 5) если правильны ответы а, б, в, г, д. **12. Характерные нарушения при дефектах приротовой области: а) нарушение окклюзии; б) нарушение речи; в) тяжелые рубцовые деформации приротовой области; г) наличие микростомы; д) нарушение жевания. Выберите правильный ответ по схеме:** 1) если правильны ответы а, б, в;

		2) если правильны ответы а, в; 3) если правильны ответы б, г; 4) если правильный ответ г; 5) если правильны ответы а, б, в, г, д. **13. При определении гигиенического состояния полости рта с помощью индекса Федорова-Володкиной окрашиваются:** 1) вестибулярные поверхности 6 верхних фронтальных зубов; 2) вестибулярные поверхности 6 нижних фронтальных зубов; 3) язычные поверхности первых постоянных моляров; 4) вестибулярные поверхности верхних и нижних резцов; 5) вестибулярные поверхности всех групп зубов верхней и нижней челюсти. **14. При определении гигиенического состояния полости рта и при окрашивания зубного налета используют растворы:** 1) метиленового синего; 2) 1% р-р йодинола; 3) 5% спиртовый раствор йода; 4) раствор Шиллера-Писарева; 5) 0,25% спиртовый раствор хлорофиллипта. **15. Для дифференциальной диагностики начального кариеса используются методы:** 1) зондирование; 2) ЭОД; 3) рентгенологический; 4) определение индексов гигиены; 5) термометрии. **16. Интенсивность кариеса зубов выражается:** 1) суммой кариозных, пломбированных и удаленных зубов у одного пациента; 2) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных к возрасту пациента; 3) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных зубов в группе обследованных; 4) отношением количества лиц, имеющих кариозные зубы, к общему числу обследованных, выраженное в процентах; 5) разницей между индексами КПУ(з) и КПУ(п). **17. Поражаемость кариесом твердых тканей зубов оценивается с помощью индексов:** 1) КПУ(з) и КПУ(п); 2) ИГР-У; 3) PHP; 4) PMA; 5) CPITN. **18. Могут изменять иммунологические процессы в полости рта: а) криогенное воздействие на ткани; б) действие высоких температур на ткани; в) УВЧ**

		терапия; г) лучевая терапия; д) воздействие УФЛ. Выберите правильный ответ по схеме: 1) если правильны ответы а, б, в; 2) если правильны ответы а, в; 3) если правильны ответы б, г; 4) если правильный ответ г; 5) если правильны ответы а, б, в, г, д. **19. Уровень резистентности организма к кариозному процессу снижают:** 1) зубные отложения; 2) различные общие заболевания, связанные с нарушением регуляции обменных процессов ворганизме; 3) углеводы пищи; 4) недостаточное содержание фтора в питьевой воде; 5) все вышеперечисленное. **20. При начальном кариесе в эмали происходит:** 1) нарушение белковой матрицы эмали; 2) дисминерализация и реминерализация; 3) деминерализация эмали; 4) нарушение связи между белковыми и минеральными компонентами эмали; 5) резорбция эмали. **21. Противокариозным действием обусловлено наличие в зубных пастах:** 1) фторид натрия; 2) триклозан; 3) бикарбонат натрия; 4) ксилитол; 5) альгитат натрия. **22. Основным фактором риска возникновения кариеса является:** 1) высокое содержание фторида в питьевой воде; 2) неудовлетворительная гигиена полости рта; 3) сопутствующие заболевания; 4) социальный фактор; 5) нерациональное питание. **23. При глубоком кариесе наиболее рациональны прокладочные материалы:** 1) противовоспалительного действия; 2) антимикробного действия; 3) на основе глюкокортекоидов; 4) одонтотропные; 5) индифферентные **24. С целью отсроченного пломбирования, при лечении глубокого кариеса, следует применять:** 1) искусственный дентин, окись цинка с водой, виноксил; 2) фосфат цемент; 3) метод серебрения; 4) цинк-эвгевольную пасту, пасту с гидроокисью кальция; 5) пасту с антибиотиками. **25. Для реминерализирующей терапии используют**

		раствор «Ремодента» в концентрации: 1) 1%; 2) 3%; 3) 5%; 4) 10%; 5) 30%. **26. Флоссы рекомендуется применять для удаления зубного налета с поверхностей зубов:** 1) вестибулярных; 2) окклюзионных; 3) апроксимальных; 4) оральных; 5) всей поверхности зуба. **27. Для повышения процессов реминерализации эмали показаны:** 1) витамины; 2) фтор; 3) препараты, содержащие декстраназу; 4) гормоны; 5) микроэлементы. **28. В местности с умеренным климатом, где содержание фторида в питьевой воде составляет 0,8 мг/л, для профилактики кариеса наиболее приемлемым будет:** 1) применение таблеток; 2) применение фторированного молока; 3) чистка зубов фторсодержащими зубными пастами; 4) фторирование питьевой воды в школах; 5) полоскания полости рта фторсодержащими эликсирами. **29. С целью уменьшения кровоточивости десен пациентам следует рекомендовать использовать зубную пасту содержащую:** 1) фторид натрия; 2) карбонат кальция; 3)экстракты лекарственных растений; 4) карбамид; 5) формальдегид. **30. Форма кариозного поражения относится к 4 классу по классификации Г. Блэка если имеет полости:** 1) охватывающие оральную, жевательную и 2/3 вестибулярных поверхностей моляров и премоляров, а также оральную сторону передних зубов; 2) на проксимальных поверхностях моляров и премоляров; 3) на проксимальных поверхностях передних зубов; 4) на проксимальных поверхностях и углах передних зубов; 5) в пришеечной зоне вестибулярной поверхности всех зубов. **31. Абсолютная изоляция зуба от слюны достигается при использовании:**

		1) ватных валиков; 2) валиков и слюноотсоса; 3) мини-дама, валиков, слюноотсоса; 4) коффердама (рабердама); 5) матриц и клиньев. **32. При препарировании кариозной полости скос эмали (фальц) формируется:** 1) всегда; 2) не формируется в полостях 3 класса; 3) не формируется в полостях 5 класса; 4) не формируется никогда; 5) не формируется на окклюзионной поверхности. **33. Какие меры необходимо предпринимать для профилактики повреждения пульпы во время лечения кариеса?** 1) избегать излишнего удаления твердых тканей зуба; 2) препарировать кариозную полость с применением воздушного или водяного охлаждения; 3) не проводить чрезмерно интенсивную полировку пломбы; 4) избегать продолжительного контакта вращающегося бора с зубной тканью; 5) сочетание всего перечисленного с применением нетоксичных и нераздражающих медикаментов и пломбировочных материалов. **34. После лечения кариеса зубов могут возникать: а) осложнения воспаление и некроз пульпы; б) вторичный кариес; в) папиллит; г) травматический верхушечный периодонтит; д) нарушение окклюзии. Выберите правильный ответ по схеме:** 1) если правильны ответы а, б, в; 2) если правильны ответы а, в; 3) если правильны ответы б, г; 4) если правильный ответ г; 5) если правильны ответы а, б, в, г, д. **35. Дифференциальную диагностику острого общего пульпита и невралгии тройничного нерва определяет:** 1) характер болей, термометрия; 2) термометрия; 3) электрометрия; 4) перкуссия; 5) зондирование. **36. Из предложенных методов лечения наиболее рационально применять при остром частичном пульпите:** 1) девитализацию пульпы; 2) сохранение жизнеспособности всей пульпы; 3) витальную ампутацию; 4) витальную экстирпацию; 5) удаление зуба. **37. Укажите наиболее рациональный метод лечения острого воспаления пульпы в постоянных зубах с**

		незаконченным ростом корней и III степенью активности кариеса: 1) биологический; 2) метод, предусматривающий удаление всей пульпы; 3) метод прижизненной ампутации; 4) метод девитальной ампутации; 5) не назван. **38. В случае болевых ощущений при зондировании и кровоточивости из корневого канала в зубе с давно выпавшей пломбой, ранее леченном по поводу пульпита, если на рентгенограмме в области верхушки определяется разрежение костной ткани с нечеткими неровными контурами требуется:** 1) удалить зуб, ибо в дальнейшем костная ткань резорбирует дентин и цемент зуба; 2) применить девитализирующую пасту, поскольку лечить такой зуб надо как пульпитный; 3) провести диатермокоагуляцию и непосредственное пломбирование; 4) провести под обезболиванием тщательную инструментальную и медикаментозную обработку и запломбировать канал; 5) не названа. **39. Корневая пломба должна:** 1) достигать верхушечной трети канала; 2) достигать верхушечного отверстия по рентгенологической оценке; 3) быть на 1-2 мм дальше верхушечного отверстия; 4) располагать на 1 мм до верхушечного отверстия по рентгенологической оценке; 5) достигать уровня дентино-цементного соединения. **40. Согласно общему плану лечения, лечебные мероприятия (кроме неотложных случаев) нужно начинать с:** 1) выявления кариеса; 2) лечение заболеваний пародонта; 3) профессиональная гигиена полости рта; 4) эндодонтическое лечение; 5) удаление зубов, которые нельзя сохранить.
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты

		3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это**

		1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций /5	**1. К задачам медицинской экспертизы продовольствия относится всё, кроме:** 1) оценка товарных качеств продовольствия, его соответствие сертификатам, санитарным нормам, срокам реализации; 2) выявление признаков и оценка степени испорченности продуктов с целью предотвращения пищевых отравлений, инфекционных заболеваний с пищевым механизмом передачи, гельминтозов (плановая, периодическая, спорадичная экспертиза); 3) витаминизация основных и дополнительных пайков; 4) экстренная медицинская экспертиза продовольствия при расследовании причин пищевых отравлений, инфекционных заболеваний, в условиях катастроф, других чрезвычайных ситуаций, при применении неприятелем средств массового поражения во время войны; 5) с целью выявления заражения или отравления отступающим неприятелем продовольствия с диверсионной целью. **2. При расчете потребности формирований (и/или потерпевшего населения при чрезвычайной ситуации) в воде учитывают:** 1) оперативную обстановку; 2) время года; 3) наличие пригодной для использования воды; 4) наличие технических средств для ее добычи, хранения и перевозки; 5) всё верно. **3. Землетрясение относится к одному из видов катастроф:** 1) природных; 2) техногенных; 3) антропогенных; 4) социальных. **4. В качестве табельных средств для обеззараживания воды используются:** 1) таблетки Пантоцид; 2) таблетки Аквасепт; 3) таблетки Рапосепт. **5. Способы хлорирования воды**: 1) хлорирование нормальными дозами;

		2) гиперхлорирование; 3) хлорирование с преаммонизацией гипохлорирование.
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Стоматология детская /10	**1. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: а) определения структуры стоматологической заболеваемости; б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; в) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; г) определения потребности в стоматологической помощи; д) определения потребности в стоматологических кадрах. Выберите правильный ответ по схеме:** 1) если правильны ответы а, б, в; 2) если правильны ответы а, в;

		3) если правильны ответы б, г; 4) если правильный ответ г; 5) если правильны ответы а, б, в, г, д. **2. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:** 1) один раз в год; 2) 2 раза в год; 3) по показаниям, но не реже 2 раз в год; 4) 3 раза в год; 5) 4 раза в год. **3. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:** 1) 1 раз; 2) 2 раза; 3) 3 раза; 4) по индивидуальным показаниям; 5) с учетом формы активности кариеса. **4. При гематогенном остеомиелите у детей чаще поражается:** 1) тело нижней челюсти; 2) мыщелковый отросток нижней челюсти; 3) альвеолярный отросток нижней челюсти; 4) альвеолярный отросток верхней челюсти; 5) твердое небо. **5. У детей наиболее эффективным для лечения воспаления пульпы постоянных однокорневых зубов с неполностью сформированной верхушкой корня является метод:** 1) диатермокоагуляции; 2) прижизненной ампутации коронковой пульпы; 3) глубокой ампутации; 4) девитальной ампутации; 5) прижизненной экстирпации. **6. Абсолютное показание к удалению временного зуба:** 1) возраст физиологической смены зубов; 2) наличие периодонтита; 3) наличие свища; 4) рентгенологически определяемое вовлечение в процесс зачатка постоянного зуба; 5) отлом части коронки. **7. Исход хронического деструктивного остеомиелита, перенесенного в детском возрасте: а) выздоровление; б) микрогения; в) дефект челюсти; г) адентия; д) деформация. Выберите правильный ответ по схеме:** 1) если правильны ответы а, б, в; 2) если правильны ответы а, в; 3) если правильны ответы б, г; 4) если правильный ответ г; 5) если правильны ответы а, б, в, г, д.

		8. Наиболее достоверно подтверждает наличие слюнокаменной болезни в детском возрасте: 1) острый лимфаденит поднижнечелюстной области; 2) симптом слюнной колики; 3) данные рентгенологического обследования; 4) мутная слюна; 5) сухость во рту. **9. Удалять весь кариозный дентин со дна кариозной полости во временных зубах:** 1) следует, т.к. остатки размягченного инфицированного дентина будут способствовать развитию пульпита; 2) следует, т.к. адгезия пломбировочных материалов к размягченному дентину, оставшемуся на дне, будет плохой, что приведет к выпадению пломбы; 3) не следует, т.к. возможна реминерализация размягченного дентина под действием лечебных одонтотропных препаратов, накладываемых на определенный срок; 4) не следует, т.к. образования заместительного дентина во временных зубах не происходит. Возможно развитие осложнений; 5) не следует. Достаточно обработать полость антисептически и запломбировать материалом, не токсичным для тканей пульпы. **10. При формировании дна кариозной полости I класса у детей опасно применять бор:** 1) фиссурный; 2) пламевидные: 3) обратноконусный; 4) шаровидный; 5) ВАТТ-бор.
7.	Стоматология хирургическая /10	**1. Что является критерием оценки санитарного состояния хирургического стоматологического кабинета:** 1) наличие санитарных книжек у сотрудников; 2) результаты бактериологического контроля содержания кабинета; 3) объём и характер производимых хирургических вмешательств; 4) результаты азопирамовой пробы. **2. В хирургическом кабинете стоматологической поликлиники можно проводить:** 1) операцию Ванаха; 2) уранопластику; 3) вскрытие флегмоны дна полости рта; 4) вскрытие абсцесса. **3. Наличие болевых точек, в местах выхода тройничного нерва определяют пальпацией в области:** 1) надбровных дуг; 2) область скулочелюстного шва; 3) проекция подглазничных и ментальных отверстий

		черепа; 4) верны ответы 1, 3. **4. Сиалографический признак лимфогенного паротита характеризуется скоплением рентгенконтастной массы в паренхиме железы в виде:** 1) гроздьев винограда 2) чернильного пятна 3) сужения протоков паренхимы 4) расширение протоков паренхимы **5. Слезный нерв I ветви тройничного нерва анастомозирует с:** 1) лобным нервом; 2) скуловым нервом; 3) подглазничным нервом; 4) щёчным нервом. **6. Правильная последовательность удаления зубов щипцами:** 1) продвижение, наложение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба 2) наложение, продвижение, смыкание щечек, вывихивание и удаление зуба 3) наложение, смыкание, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба 4) смыкание, наложение, продвижение щечек, вывихивание и удаление зуба **7. Токсическая реакция на введение лидокаина проявляется:** 1) цианозом, сонливостью; 2) судорогами; 3) тошнотой и рвотой; 4) всем перечисленным. **8. Оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюсти заключается в:** 1) удалении причинного зуба; 2) широкий периостотомии челюсти с двух сторон; 3) в периостотомии в области причинного зуба, дренировании; 4) удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с одной стороны, дренировании. **9. Как часто нужно подтягивать дренажи при лечении флегмон?** 1) 5-6 раз в день; 2) каждый час, полтора; 3) 1-2 раза в сутки; 4) если дренаж стоит хорошо, его подтягивать не надо; 5) каждый раз, когда он проваливается в мягкие ткани. **10. Для репозиции скуловой кости при ее переломе применяют:** 1) шпатель; 2) распатор; 3) зажим Кохера; 4) крючок Фарабефа;

		5) элеватор Карапетяна
8.	Стоматология ортопедическая /10	**1. Названию окклюзионная плоскость соответствует определение:** 1) плоскость, проходящая через режущий край центральных резцов и дистальные бугорки вторых моляров отдельно для каждой из челюстей; 2) плоскость, проходящая через козелок уха и нижний край крыла носа; 3) искривление окклюзионной плоскости в трансверсальном направлении; 4) плоскость, проходящая через козелок уха и нижний край глазницы; 5) искривление окклюзионной плоскости в сагиттальном направлении. **2. Цели ортопедического лечения больных с приобретенными дефектами неба:** 1) разобщение полости рта и полости носа; 2) восстановление функций дыхания, жевания, глотания; 3) восстановление фонетики; 4) верны ответы 1, 2. 5) верны ответы 1, 2, 3. **3. После достижения заднего контактного положения, нижняя челюсть устанавливается в положение центральной окклюзии, при этом дистальные скаты нижних боковых зубов скользят по мезиальным скатам верхних боковых зубов:** 1) отверждение верно; 2) утверждение не верно. **4. При формировании полости под вкладку наиболее опасным местом у резцов являются:** 1) у режущего края; 2) с оральной и вестибулярной сторон на уровне экватора и шейки; 3) оральная вогнутость коронки между бугорком и режущим краем, а также контактные стенки на уровне экватора и шейки. **5. Моделирование тела металлокерамического мостовидного протеза производится:** 1) перед моделированием опорных коронок; 2) на этапе припасовки опорных коронок на модели; 3) одновременно с моделированием опорных коронок; 4) после припасовки опорных коронок в клинике. **6. При изготовления съемного протеза на балке на имплантах применяется:** 1) методика «закрытой ложки»; 2) методика «открытой ложки»; 3) методика двуслойного тоттиска; 4) все вышеперечисленное верно; 5) все вышеперечисленное не верно. **7. Оптимальное распределение жевательной нагрузки между опорными тканями при изготовлении опирающегося протеза можно достичь используя**

		1) различные конструкции опорно-удерживающих кламмеров; 2) различные конструкции замковых соединений (аттачменов); 3) различные конструкции телескопической фиксации; 4) эластические подкладки под базисом протеза; 5) различные конструкции антиопрокидывателей. **8. Перед снятием двухслойного оттиска ретракция десны необходима, чтобы:** 1) получить точный отпечаток поддесневой части зуба; 2) получить точный отпечаток наддесневой части зуба; 3) остановить кровотечение; 4) устранить воспалительные изменения в десне. **9. Хирургическая подготовка протезного ложа к протезированию полными съемными протезами включает:** 1) обязательное удаление небного торуса; 2) углубление преддверия и дна полости рта; 3) устранение тяжей и рубцов, перемещение уздечек; 4) устранение экзостозов; 5)верны ответы 2, 3, 4. **10. Для фиксации центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов разогретый воск размещают на окклюзионном валике:** 1) верхнем; 2) нижнем; 3) верхнем и нижнем; 4) верхнем только в области жевательных зубов; 5) нижнем только в области жевательных зубов.
9.	Ортодонтия /10	**1. Ортопантомографию в ортодонтии применяют для определения:** 1) длины верхней челюсти; 2) длины нижней челюсти; 3) наличия зачатков постоянных зубов в дистальных отделах челюстей; 4) размеров апикального базиса; 5) всего вышеперечисленного. **2. Специальным методам диагностики в ортодонтии относятся:** 1) опрос, осмотр полости рта; 2) рентгенологические методы; 3) антропометрические, функциональные, графические методы; 4) анализ ТРГ; 5) измерение гипсовых моделей челюстей. **3. Клиническими признаками, характерными для деформации зубных рядов, являются:** 1) тесное положение зубов; 2) дистопия зубов; 3) стираемость зубов; 4) подвижность зубов; 5) изменение формы и размера зубного ряда.

		4. С целью укорочения зубной дуги верхней челюсти в период прикуса постоянных зубов чаще всего удаляют: 1) клыки; 2) первые премоляры; 3) вторые премоляры; 4) первые моляры. 5) вторые моляры **5. К профилактическим ортодонтическим аппаратам относятся:** 1) аппараты, используемые для лечения зубочелюстных аномалий; 2) аппараты, предупреждающие развитие деформаций зубных рядов и челюстей; 3) аппараты, используемые для стабилизации достигнутых результатов лечения; 4) аппараты, предупреждающие рецидив ЗЧА; 5) съёмный **6. Использование ортодонтических имплантатов отменяет физические принципы биомеханики и не требует постоянного контроля над перемещениями зубов:** 1) утверждение верно; 2) утверждение не верно. **7. Какое положение нижней челюсти у новорожденного считается физиологическим:** 1) дистальное; 2) нейтральное; 3) антериальное; 4) правильный ответ не назван; 5) мезиальное. **8. Саморегуляцию диастемы до 5 мм между резцами верхней челюсти после удаления сверхкомплектного зуба между ними можно ожидать в возрасте**: 1) до 6 лет; 2) до 7 лет; 3) до 8 лет; 4) до 9 лет; 5) до 11 лет. **9. В процессе применения аппарата Дерихсвайлера изменения происходят в следующих областях лицевого отдела черепа:** 1) срединного небного шва; 2) носовых костей; 3) скуловых костей; 4) сошника; 5) во всех перечисленных. **10. Объем полости рта возможно увеличить**: 1) выдвижением нижней челюсти; 2) расширением зубных рядов; 3) повышением прикуса с помощью окклюзионных накладок на боковые зубы;

		4) повышением прикуса с помощью накусочной площадки в области передних зубов; 5) всеми перечисленными мероприятиями.

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

1. Организация терапевтической стоматологической помощи. Место терапевтической стоматологии среди других медицинских дисциплин. Основные этапы развития терапевтической стоматологии, роль отечественных ученых в ее развитии.
2. Виды терапевтической стоматологической помощи. Организация и оборудование терапевтического отделения (кабинета) стоматологической поликлиники
3. Асептика и антисептика при операциях на лице и в полости рта. Профилактика ВИЧ и вирусных гепатитов. Стерилизация инструментов.
4. Основные (клинические), дополнительные (лабораторные), специальные методы обследования в стоматологии.
5. Общая характеристика препаратов для местного обезболивания, применяемых в хирургической стоматологии. Пути повышения эффективности их действия. Анестетики последнего поколения.
6. Особенности неинъекционной, инъекционной, инфильтрационной и проводниковой анестезии. Подготовка к анестезии. Премедикация.
7. Анестетики и медикаментозные средства, применяемые для местного обезболивания. Виды местного обезболивания.
8. Общие осложнения при местном обезболивании: обморок, коллапс, аллергические реакции, анафилактический шок. Оказание неотложной помощи, профилактика.
9. Проводниковое обезболивание у резцового отверстия (анатомо-топографическое обоснование, показания к применению, методика проведения, возможные осложнения и их предупреждение).
10. Особенности выбора препарата и методики проведения местного обезболивания у больных с острыми одонтогенными воспалительными процессами в полости рта.
11. Обоснование применения вазоконстрикторов при местном обезболивании. Дозировка вазоконстрикторов, противопоказания к их применению.
12. Современные принципы оказания помощи терапевтическим стоматологическим больным в условиях поликлиники.
13. Осложнения консервативного лечения периодонтитов (перфорация корня в области верхушки, выведение за верхушку корня пломбировочного материала в чрезмерном количестве, поломка эндодонтического инструмента и др.
14. Эмаль зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиологические свойства
15. Дентин зуба. Гистологическое строение, химический состав, физиология.
16. Кариес зубов. Распространенность в различных климато-географических зонах. Основные эпидемиологические показатели кариеса: распространенность, показатель интенсивности, прирост интенсивности, нуждаемость в санации.
17. Кариес эмали. Клиника, диагностика, методы лечения.
18. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса зубов. Современные методы прогнозирования кариеса зубов.
19. Композиционные материалы, показания к применению.
20. Текучие композиты. Состав, свойства, показания к применению.
21. Начальный кариес. Патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Поверхностный кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

23. Средний кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Глубокий кариес. Патологическая анатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика осложнений.
25. Основные принципы препарирования кариозных полостей. Подготовка полостей к пломбированию
26. Препарирование и пломбирование кариозных полостей I и V классов. Препарирование и пломбирование кариозных полостей III класса. Препарирование и пломбирование кариозных полостей IV класса.
27. Препарирование и пломбирование кариозных полостей II класса. Контактный пункт. Его значение. Особенности восстановления при работе различными пломбировочными материалами.
28. Основные принципы пломбирования кариозных полостей. Выбор различных пломбировочных материалов. Техника и методика пломбирования, сроки затвердевания пломб, обработка пломб.
29. Адгезивы, современная классификация.
30. Реминерализующая терапия кариеса зубов. Принципы, методики проведения.
31. Пульпа зуба. Гистологическое строение, функции, возрастные изменения в пульпе, влияние местных и общих факторов на состояние пульпы.
32. Диагностика заболеваний пульпы. Основные и дополнительные методы диагностики.
33. Пульпит. Этиология, патогенез, классификация. Общая симптоматология острых форм пульпита.
34. Обратимый пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
35. Симтоматичный необратимый пульпит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Асимптоматичный необратимый пульпит. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
37. Внутренняя резорбция. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
38. Облитерация канала. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
39. Осложненный перелом коронки зуба. Тактика ведения.
40. Некроз пульпы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
41. Обострение хронического апикального периодонтита. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
42. Эндодонтическое лечение пульпита. Показания, противопоказания, этапы, методика и техника проведения. Ирригационные растворы осложнения, ошибки.
43. Эндодонтическое лечение пульпита. Этапы механической обработки каналов, инструментация. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении пульпита
44. Резорбции корня зуба. Классификация. Показания для эндодонтического лечения.
45. Периодонт. Гистологическое строение, иннервация, кровоснабжение, функции.
46. Острый и хронический апикальный периодонтит. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
47. Периапикальный абсцесс с синус-трактом и без. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
48. Болезни пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе. Принципы построения классификаций заболеваний пародонта. Классификации.
49. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания (повышенное стирание, клиновидный дефект, эрозия эмали зуба). Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
50. Гипоплазия эмали. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
51. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

52. Использование пломбировочных материалов при лечении кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов. Стеклоиономерные цементы. Композитные пломбировочные материалы.
53. Классификация композитных материалов. Основные требования, предъявляемые к композитным материалам. Классификация и свойства композитных реставрационных материалов. Мининаполненные композитные материалы.
54. Основные принципы пломбирования кариозных полостей. Выбор различных пломбировочных материалов. Техника и методика пломбирования, сроки затвердевания пломб, обработка пломб.
55. Коффердам. Преимущества эндодонтического лечения с коффердамом. Противопоказания для использования коффердама.
56. Рентгенологический метод диагностики в эндодонтии. Показания, виды рентгенограмм. Рентгеновские снимки заболеваний пульпы и апикального периодонта.
57. Хронический язвенный гингивит. Хронический катаральный гингивит. Хронический гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
58. Классификация карманов при заболеваниях пародонта. Методы определения пародонтального кармана. Индексная диагностика болезней пародонта.
59. Рецессия десны. Эпидемиология. Виды рецессии десны различного генеза. Клинические проявления. Диагностика, лечение, профилактика.
60. Слизистая оболочка полости рта и ККГ. Гистологическое строение, кровоснабжение, иннервация, основные функции.
61. Профессиональная гигиена полости рта. Инструменты и материалы. Роль профессиональной гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.
62. Заболевания слизистой оболочки рта: классификация, методы диагностики, тактика стоматолога при выявлении заболеваний слизистой оболочки рта.
63. Травматические повреждения слизистой оболочки полости рта. Клиника, лечение.
64. Общая характеристика изменений в полости рта при лучевой терапии новообразований челюстно-лицевой области. Динамика развития лучевой реакции слизистой оболочки. План лечения больного во время лучевой терапии.
65. Лейкоплакия. Мягкая лейкоплакия, белый губчатый невус Кеннона.
66. Вирусные заболевания слизистой оболочки полости рта (острый герпетический стоматит, хронический рецидивирующий герпес, опоясывающий лишай, герпангина, ящур).
67. Декубитальная язва. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
68. Эрозивно-язвенные поражения СОПР. Диагностика, особенности клинической картины. Тактика врача-стоматолога в профилактике и лечении.
69. Дифференциальная диагностика эрозивно-язвенной формы красного плоского лишая
70. Рецедивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника. Лечение и профилактика.
71. Опоясывающий лишай. Красный плоский лишай, пузырчатка, пемфигоид,
72. Этиология, клиника, лечение и профилактика.
73. Герпетический гингивостоматит. Диагностика, лечение, профилактика.
74. Пузырчатка. Клиническая картина, диагностика и дифференциальная диагностика.
75. Эритема многоформная. Особенности клинических проявлений, дифференциальная диагностика.
76. Лейкоплакия. Этиология, методы диагностики. Клиническая картина, лечение, профилактика.
77. Поражения слизистой оболочки рта белого цвета: плоский лишай. Этиология, методы диагностики.
78. Лучевой хейлит и стоматит. Этиология, методы диагностики. Клиническая картина, лечение.

79. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ Кандидоз полости рта. Роль экзогенных и эндогенных факторов в развитии кандидоза. Дифференциальная диагностика.
80. Основные принципы комплексной терапии хронического генерализованного пародонтита. Значение гигиены полости рта в профилактике и лечении болезней пародонта.

Ситуационные задачи

Задача 1

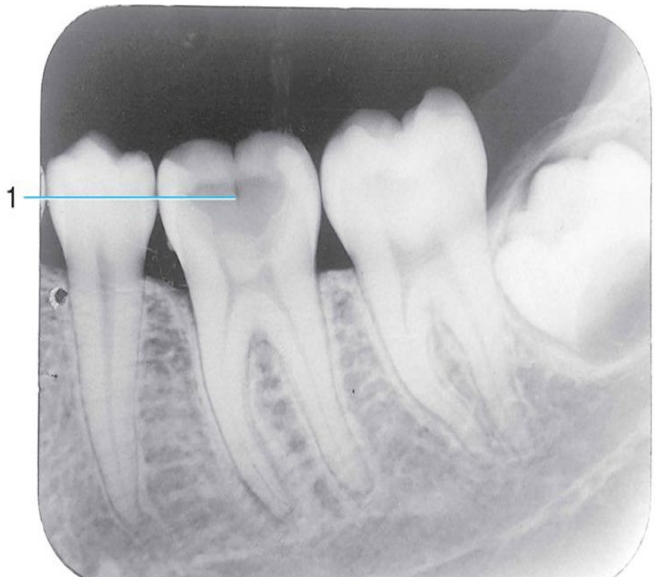
В клинику обратилась пациентка Т. в возрасте 22 лет с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка в г. Красногорске. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль имеет матовый оттенок, на фоне которой на передней поверхности верхних центральных резцов отмечаются пигментированные пятна коричневого цвета.



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Укажите причину возникновения данного заболевания
4. Составьте план лечения
5. Назовите меры профилактики при данной патологии

Задача 2

Пациент Ю. 36 лет жалуется на постоянную пульсирующую боль в 3.6 зубе. Боль усиливается при накусывании и приёме горячей пищи. Развитие настоящего заболевания: последние две недели 3.6 зуб болел по ночам, а также от холодной и горячей пищи. В течение 2 дней боль стала постоянной, усиливающейся при накусывании. Появилось чувство «выросшего» зуба. Перенесённые и сопутствующие заболевания: аллергические реакции отрицает. Считает себя практически здоровым. Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. При осмотре: конфигурация лица не изменена. Открывание рта свободное, безболезненное, в полном объёме. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. В полости рта: на жевательной поверхности 3.6 зуба имеется кариозная полость. Перкуссия зуба резко болезненна, зондирование безболезненно, холодовая проба отрицательная.



1. Поставьте диагноз
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план лечения
4. Перечислите возможные местные и общие осложнения

Задача 3

Пациент М. 23 г обратился в клинику с жалобами на боль в десне и образование на десне в области переднего верхнего зуба.
Из анамнеза: беспокоит несколько месяцев
Объективно: 2.1 зуб–на аппроксимальных поверхностях пломба, холодовая проба отрицательная, перкуссия отрицательная.
 Слизистая оболочка в проекции верхушки корня 2.1 зуба отечна, гиперемирована, болезненна при пальпации.



1. Поставьте диагноз.
2. Показания к консервативному (терапевтическому) методу лечения.
3. Назовите основные этапы эндодонтического лечения.
4. Назовите пломбировочные материалы для временного пломбирования корневых каналов.
5. Укажите показания к проведению и методы хирургического лечения в данной ситуации.

Задача 4

Пациентка С. 25 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты.

Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. В течение жизни размеры, форма и цвет пятен не изменялись.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: пятна белого цвета, с чёткими границами и одинаковой величины в области режущего края 2.1 и 2.2 зубов.



1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии.

Задача 5

В клинику обратилась пациентка Т. 59 лет с жалобами на эстетические дефекты и выраженную чувствительность зубов нижней челюсти.

Анамнез: перенесенные и сопутствующие заболевания: хронический гастрит с повышенной кислотностью.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 4.4 зуба дефект эмали, зондирование болезненно по дну всей полости, холодовая проба кратковременная.



1. Поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите причины возникновения данного заболевания.
4. Составьте план лечения.
5. Подберите индивидуальные средства гигиены полости рта при данной патологии.

Задача 6

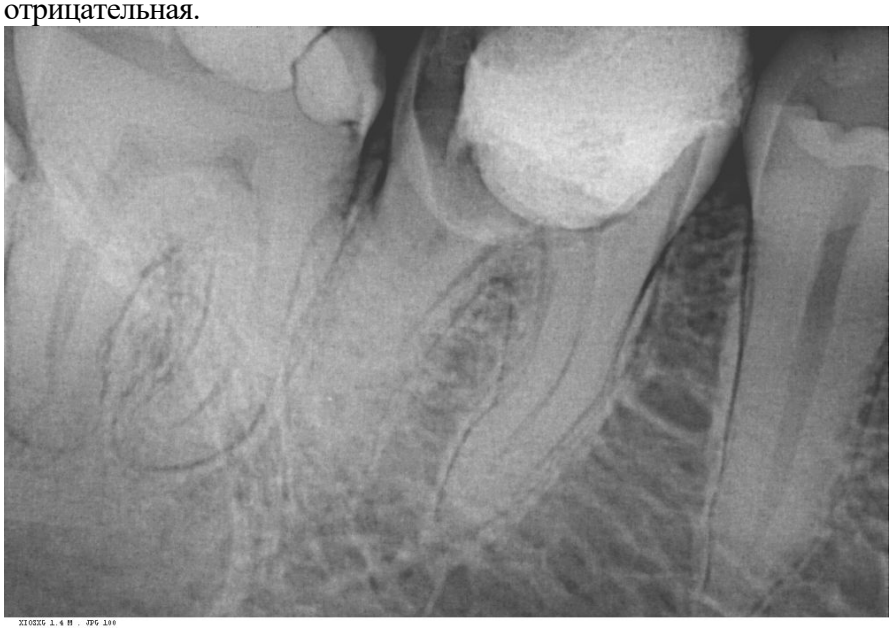
Пациентка К. 52 лет обратилась с жалобами на боль при жевании в области нижнего зуба слева . Объективно: 3.6 накраевое прилегание пломбы на окклюзионной поверхности нарушено, ИРОПЗ 0,8, перкуссия слабоболезненная.



1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Укажите причины возникновения данного заболевания.
3. Составьте план лечения.

Задача 7

Пациент К. 30 лет обратился к врачу с жалобами на резкую боль в области зубов нижней челюсти справа, усиливающуюся от температурных раздражителей. 4.6 – холодовая реакция длительная, перкуссия отрицательная, 4.7 – холодовая проба кратковременная, перкуссия отрицательная.



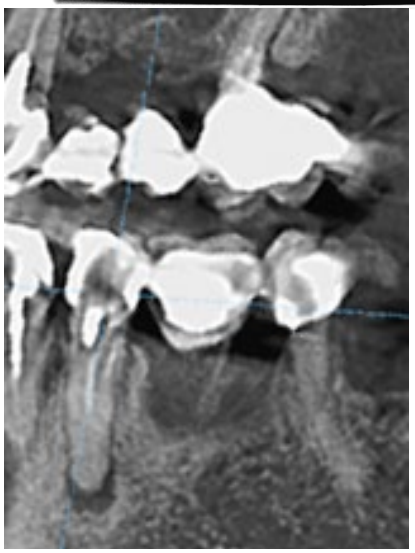
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дополнительные методы обследования для уточнения диагноза.
3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Составьте план лечения.

Задача 8

Пациентка О. 46 лет предъявляет жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании в зубе 3.5. Зуб беспокоит в течение 2х недель. Из анамнеза: ранее зуб был лечен эндодонтически.
Объективно: 3.5 зуб– коронка, является частью МК мостовидного протеза. Перкуссия резко болезненна.
На КЛКТ корневой канал 3.5 зуба запломбирован негомогенно, анкерный штифт в устьевой трети корневого канала,в периапикальных тканях радиолюцентный очаг округлой формы, с четкими контурами.





1. Поставьте диагноз, предложите план лечения 3.5 зуба.
2. Назовите основные противопоказания к повторному эндодонтическому вмешательству.
3. Укажите возможные причины осложнения при проведенном эндодонтическом лечении 3.5 зуба.
4. Назовите основные этапы эндодонтического лечения
5. Назовите показания к апикальной хирургии.

Задача 9

Пациент И. 18 лет предъявляет жалобы на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании в зубе 1.2. Зуб беспокоит в течение 2х дней.
Из анамнеза: со слов пациента несколько лет назад произошла механическая травма верхних

передних зубов.
Объективно: 1.2,1.1 зубы интактные, подвижность 1.1 первой степени, перкуссия болезненна, на слизистой оболочке на вестибулярной поверхности в проекции верхушки корня 1.2 синус-тракт.



1. Опишите внутриротовую рентгенограмму.
2. Поставьте диагноз.
3. Составьте план лечения.
4. Ирригационный протокол
5. Сроки наблюдения.

Задача 10

Пациентка П. 54 года обратилась с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приеме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.
Объективно: 1.4 зуб– на окклюзионной и дистальной контактной поверхностях кариозная полость, заполненная размягченным и пигментированным дентином.
Зондирование болезненное по эмалево-дентинной границе. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.



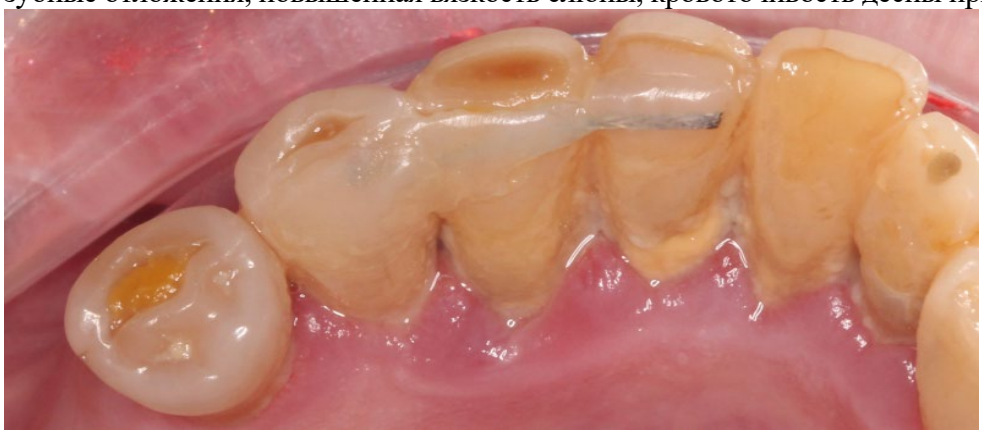
1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Составьте план лечения.

Задача 11

Пациентка О., 62 года обратилась с жалобами на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят периодически, “шина в области 1.1,1.2,1.3 зубов более 3 лет.

Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, обильные мягкие и твердые зубные отложения, повышенная вязкость слюны, кровоточивость десны при зондировании.



1. Поставьте диагноз.
2. Перечислите этиологические факторы.
3. Можно ли по данной фотографии оценить ИГРУ.
4. Предложите план лечения.
5. Дайте рекомендации по индивидуальной гигиене полости рта.

Задача 12

Пациент Ф. 34 года обратился с жалобами на наличие полости в зубе 3.7.

Объективно: 3.7 – кариозная полость на окклюзионной и мезиальной поверхностях под пломбой, после диагностического препарирования, зондирование болезненно по дну, дно плотное, перкуссия отрицательная, холодовая реакция кратковременная.



1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диф. диагностику.

3. Предложите наиболее целесообразный план лечения для зуба 3.7
4. Преимущества керамической накладки перед композитной реставрацией.

Задача 13

Пациент Б, 56 лет, обратился в клинику с целью протезирования, зуб 2.1, 2.2 ранее лечны по поводу осложненного кариеса, со слов пациента 2.2 перелечивался 4 месяца назад. Краевое прилегание пломб нарушено, перкуссия отрицательная, по переходной складке в проекции верхушки корня определяется отек плотный, болезненный при пальпации.

.





1. Поставьте диагноз.
2. Проведите диффиринциальную диагностику.
3. Предложите план лечения.

Задача 14

Пациент А, 38 лет, обратилась в клинику с жалобой на боли от холодного в области верхних зубов справа. Объективно 1.8, деффект пломбы, холодовая проба положительная, 1.7 коронка, перкуссия отрицательная



1. Поставьте диагноз
2. Укажите необходимые дополнительные методы обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4.Составьте план лечения.

Задача 15

Больной, 35 лет



Жалобы на постоянное прикусывание щек
Диагноз и план лечения?

Задача 16

В приемный покой поступил больной, 50 лет, с обильным кровотечением из слизистой полости рта. Из анамнеза известно, что около года назад на слизистой оболочки нижней губы появилась трещина, которая периодически покрывалась корочками. В последние два месяца больной 43 отмечает, что на месте трещины появилась язва, которая периодически кровоточила. К врачам не обращался. Лечился самостоятельно. При осмотре на слизистой оболочке нижней губы ближе к углу рта, имеется язва с неровными подрытыми краями. Более детально дефект рассмотреть не удается, из-за продолжающегося кровотечения. Подбородочные и поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, плотные, бугристые, спаяны с кожей.



1. Ваш предположительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Какова тактика врача приемного покоя в данном случае?
4. Ваш план ведения данного больного.
5. Какое дополнительное исследование показано в данном случае?
6. Как обозначить ваш диагноз, используя классификацию TNM?

Задача 17



Пациент 35 лет
Беспокоит несколько лет

1. Этиология данного заболевания. КПЛ
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Укажите основные дифференциально-диагностические признаки заболевания.
4. Тактика лечения данного заболевания.

Задача 18

Рак языка
Тактика врача-стоматолога?



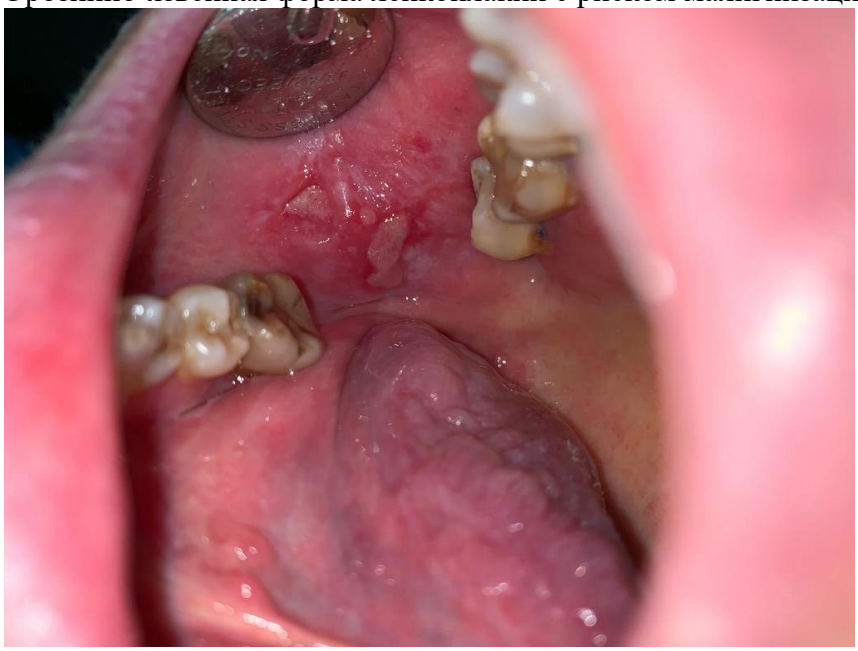
Задача 19

Пациент А., 30 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 25 зубе, боль появилась месяц назад. Объективно: На жевательной поверхности 25 кариозная полость в пределах эмалево-дентинной границы, зондирование безболезненное, холодовая проба кратковременная.

1. Поставьте диагноз.
2. Какой класс кариозной полости по Блэку?
3. Назовите дополнительные методы обследования.
4. Проведите дифференциальную диагностику.
5. Какие пломбировочные материалы следует использовать?

Задача 20

Эрозийно-язвенная форма лейкоплакии с риском малигнизации



1. Назначьте дополнительное исследование.
2. Этиология и патогенез данной патологии.
3. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.
4. Назначьте терапию.

Практические навыки

1. Красный плоский лишай полости рта (типичная форма). Проведите местное лечение заболевания слизистой оболочки полости рта.
2. Туберкулезная язва боковой поверхности языка справа. Назначьте противовоспалительную и эпителизирующую терапию.
3. Контактный аллергический хейлит. Назначьте местное лечение. Дайте рекомендации по профилактике данного заболевания.
4. Многоформная экссудативная эритема, инфекционно-аллергическая форма. Назначьте препараты местного лечения.
5. Контактно-аллергический стоматит. Проведите санацию полости рта, назначьте противовоспалительные и антигистаминные препараты.
6. Осуществите дифференциальный диагноз основных заболеваний слизистой оболочки полости рта с патологическими состояниями, проявляющимися на слизистой оболочке полости рта.
7. Сформулируйте диагноз основного заболевания слизистой оболочки полости рта с учетом этиопатогенетических, клинических и морфологических характеристик патологического процесса.
8. Определите степень активности заболевания с учетом клинических, лабораторных и морфологических характеристик патологического процесса.
9. Определите патологические процессы на слизистой оболочке рта, губ и языка по течению, по преобладанию морфологических изменений. Распознайте первичные и вторичные морфологические элементы.
10. Распознайте признаки малигнизации некоторых видов травм (декубетальная язва, эрозивноязвенная форма лейкоплакии и т.д)
11. Отличите твердый шанкр от других эрозивно-язвенных поражений.
12. Возьмите материал для: -цитологического исследования -морфологического исследования -бактериоскопического исследования
13. Диагностируйте изменения слизистой оболочки рта при некоторых системных заболеваниях: болезнях обмена, сердечно-сосудистых, желудочно-кишечных заболеваниях, эндокринной патологии, гипо- и авитаминозах.
14. Диагностируйте и оказывать неотложную помощь при чрезвычайных ситуациях, возникших на амбулаторном приеме (анафилактический шок, ангионевротический отек Квинке, лекарственная аллергия).
15. Интерпретируйте данные патогистологических исследований у онкологических больных.
16. Соблюдайте правила безопасности при лечении больных ВИЧ-инфицированных.
17. Проведите обследование и комплексное лечение больных с основными заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
18. Проведите орошение и аппликацию лекарственными средствами: обезболивающими, антисептиками, ферментами, кератопластиками, инъекции лекарственных, блокады.
19. Проведите диагностику лейкоплакии СОПР. Проведите дифференциальную диагностику с другими заболеваниями СОПР. Назначьте лечение лейкоплакии СОПР.
20. Проведите диагностику хейлитов. Проведите дифференциальную диагностику с другими хейлитов. Назначьте лечение хейлитов.