

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный
университет им. Н.И. Лобачевского»

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО
решением ученого совета ННГУ
протокол № 1 от 31.01.2024

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень подготовки
Подготовка кадров высшей квалификации в ординатуре
Направление подготовки / специальность
31.08.73 Стоматология терапевтическая
Квалификация (степень)
Врач-стоматолог-терапевт
Форма обучения
Очная

г. Нижний Новгород
2024 г.

1. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Государственная итоговая аттестация (далее - ГИА) относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация, завершающая освоение основной профессиональной образовательной программы проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая**.

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая** проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по специальности, далее по тексту – госэкзамен.

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОПОП

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен уметь решать профессиональные задачи, соответствующие профессиональной деятельности:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения стоматологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемиологических мероприятий;
- участие в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях стоматологической заболеваемости различных возрастно-половых групп населения и ее влияние на состояние их здоровья.

диагностическая деятельность:

- диагностика стоматологических заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы

лечебная деятельность:

- оказание стоматологической помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации.

реабилитационная деятельность:

- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями.

психолого-педагогическая деятельность:

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения стоматологических заболеваний и укреплению здоровья.

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности работников;
- ведение документации в сфере своей профессиональной деятельности;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения и медицинских наук по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая должен обладать следующими компетенциями:

Результаты освоения образовательной программы

Код компетенции по ОПОП	Содержание компетенции	Результаты освоения компетенции		
		Знания	Умения и навыки	Владение опытом и личностная готовность к профессиональному совершенствованию
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: методы абстрактного мышления и научного исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в целостности и единстве его частей (синтез)	Уметь: с использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать и решать профессиональные исследовательские задачи	Владеть: навыками использования методов абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении проблем в профессиональной сфере
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: методы управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Уметь: управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по	Знать: программы среднего и высшего медицинского	Уметь: Осуществлять педагогическую	Владеть: навыками педагогической

	<p>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</p>	<p>образования или среднего и высшего фармацевтического образования; знать порядок, установленный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>	<p>деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам</p>	<p>деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам</p>
ПК-1	<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>Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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>Уметь: осуществлять комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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>Владеть: Навыками сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни, предупреждения и возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p>Готовность к проведению профилактических осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Знать: методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией</p>	<p>Владеть: приемами и технологиями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической</p>

				патологией
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: основные методы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Уметь: проводить противоэпидемические мероприятия по, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Знать: социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Уметь: проводить сбор и медико-статистического анализ информации о стоматологической заболеваемости	Владеть: навыками сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: методы диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь: диагностировать стоматологические заболевания и неотложные состояния в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеть: навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать: методы экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Владеть: навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Знать: тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Уметь: применять тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Владеть: ведением и лечением пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: меры медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в	Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том	Владеть: навыком оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том

		медицинской эвакуации	числе участвовать в организации медицинской эвакуации	числе организации медицинской эвакуации
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	Знать: правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Владеть: навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
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	Знать: методы формирования 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	Уметь: формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучать пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера	Владеть: навыками формирования 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
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Уметь: осуществлять организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Владеть: навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: стандарты качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Уметь: осуществлять оценку качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических	Владеть: навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей	показателей
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Уметь: осуществлять организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Владеть: навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

3. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственный междисциплинарный экзамен по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая** осуществляется в три этапа: оценка уровня теоретической подготовленности (письменное тестирование); оценка уровня освоения практических умений и навыков; оценка умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование по билетам с вопросами по разделам программы государственного экзамена)

Для проведения государственного экзамена предусматривается от 3 до 9 дней, включая день прохождения испытания и до 2 дней на подготовку.

Все этапы государственного экзамена начинаются в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и проводятся в аудитории, обеспеченной техническими средствами для проведения экзамена.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации для обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Успешное прохождение тестирования (положительная оценка по результатам тестирования) дает право на прохождение второго этапа - оценку уровня освоения практических умений и навыков. Зачет, полученный при прохождении 2 этапа дает право на прохождение третьего этапа - оценку умения решать конкретные профессиональные задачи в форме собеседования по билетам.

Итоговая оценка формируется по результатам третьего этапа.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, врач-ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется итоговая оценка на госэкзамене - «неудовлетворительно».

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся диплома об окончании ординатуры образца, установленного Министерством здравоохранения РФ

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственный экзамен проводится Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении госэкзамена обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ГИА

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

-пользование техническими средствами, необходимыми выпускникам при прохождении государственного экзамена с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

4. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится по дисциплинам основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственная итоговая аттестация предназначена для определения универсальных и профессиональных компетенций выпускника по специальности

31.08.73 Стоматология терапевтическая, определяющих его подготовленность к решению профессиональных задач, установленным Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования

Карта компетенций к государственной итоговой аттестации

Код компетенции по ОПОП	Содержание компетенции	Результаты освоения компетенции		
		Знания	Умения и навыки	Владение опытом и личностная готовность к профессиональному совершенствованию
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению,	Знать: методы абстрактного	Уметь: с использованием	Владеть: навыками использования

	анализу, синтезу	мышления и научного исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в целостности и единстве его частей (синтез)	методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать и решать профессиональные исследовательские задачи	методов абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении проблем в профессиональной сфере
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: методы управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Уметь: управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Владеть: навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
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, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знать: программы среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования; знать порядок, установленный федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Уметь: Осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	Владеть: навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам
ПК-1	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	Знать: комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и	Уметь: осуществлять комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	Владеть: Навыками сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни, предупреждения и возникновения и (или) распространения заболеваний, их ранней диагностики, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также

	направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Знать: методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Уметь: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение за пациентами со стоматологической патологией	Владеть: приемами и технологиями проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: основные методы проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Уметь: проводить противоэпидемические мероприятия по, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Владеть: навыками проведения противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Знать: социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Уметь: проводить сбор и медико-статистического анализ информации о стоматологической заболеваемости	Владеть: навыками сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: методы диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь: диагностировать стоматологические заболевания и неотложные состояния в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Владеть: навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Знать: методы экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Уметь: проводить экспертизу временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Владеть: навыком проведения экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Знать: тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Уметь: применять тактику ведения и методы лечения пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Владеть: ведением и лечением пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: меры медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Уметь: оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в организации медицинской эвакуации	Владеть: навыком оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе организации медицинской эвакуации
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	Знать: правила применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Уметь: применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Владеть: навыками применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
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	Знать: методы формирования 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	Уметь: формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучать пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера	Владеть: навыками формирования 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

	стоматологических заболеваний			
ПК-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Уметь: осуществлять организацию и управление в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Владеть: навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: стандарты качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Уметь: осуществлять оценку качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Владеть: навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Уметь: осуществлять организацию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Владеть: навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1 этап-проверка уровня теоретической подготовки.

Проверка уровня теоретической подготовленности предусматривает проведение письменного тестирования. Тестирование является неотъемлемой частью государственной итоговой аттестации и решает задачу выявления необходимых компетентностей и знаний (3) врачей-ординаторов в рамках требований ФГОС ВО и основной профессиональной образовательной программы по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая**. Тестирование проводится на основе использования единого банка аттестационных заданий по всем дисциплинам специальности. Для проведения тестового этапа государственного экзамена разработаны и утверждены 5 вариантов тестовых заданий. Каждый вариант содержит 100 вопросов с одним правильным ответом. Врач-ординатор при проведении письменного тестирования решает 1 из вариантов, заполняет личный лист для ответов.

Темы для подготовки к тестированию:

1. Виды медицинской помощи
2. Условия оказания медицинской помощи
3. Формы оказания медицинской помощи
4. Приоритетные направления преобразований в здравоохранении
5. Медицинское страхование
6. Медицинская статистика
7. Контроль качества оказания медицинской помощи
8. Юридические аспекты работы медицинских работников

9. Объект и предмет педагогики в медицине.
10. Задачи и функции медицинской педагогики.
11. Основные категории педагогики
12. Образовательный процесс в высшей медицинской школе
13. Педагогическая деятельность врача по программам среднего медицинского образования
14. Особенности организации и проведения занятий с пациентами
15. Коммуникативная компетентность
16. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций мирного времени
17. Организация Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций территориальные и функциональные подсистемы и уровни управления РСЧС.
18. Основные психотравмирующие факторы ЧС.
19. Организация оказания первой, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, привлекаемые для этого силы и средства при возникновении чрезвычайных ситуаций
20. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий при возникновении чрезвычайных ситуаций
21. Механические причины возникновения патологического процесса
22. Физические причины возникновения патологического процесса
23. Химические причины возникновения патологического процесса
24. Биологические причины возникновения патологического процесса
25. Воспалительный процесс как патологический процесс в организме
26. Нарушение кровоснабжения как патологический процесс в организме
27. Шок как патологический процесс в организме
28. Кариес. Этиология, патогенез, классификация
29. Кариесогенная ситуация в полости рта, методы ее выявления, предупреждения и устранения.
30. Кариес. Классификация кариозных полостей
31. Классификации заболеваний пародонта
32. Методы лечения хронического пародонтита
33. Методы изоляции рабочего поля
34. Эмаль. Структура, свойства и функции эмали
35. Инструментарий, материалы, которые используются при реставрации зубов

Типовые тестовые задания:

УК-1

1. Специфический вид человеческой активности называется :
 - а) деятельностью +
 - б) рефлексом
 - в) реакцией
 - г) сознанием
2. Высшая форма отражения, которая присуща человеку, обозначается понятием:
 - а) «сознание» +
 - б) «душа»
 - в) «реакция»
 - г) «рефлекс»
3. Начальным источником всех наших знаний о внешнем мире и собственном теле является:
 - а) потребность
 - б) мышление
 - в) ощущение +

г) воображение

4. По характеру целей деятельности память делится на :

- а) активную и пассивную
- б) образную и логическую
- а) механическую и динамическую
- г) произвольную и произвольную +

5. Психический процесс создания образов, включающий предвидение конечного результата предметной деятельности, называется :

- а) медитацией
- б) ощущением
- в) воображением +
- г) абстрагированием

6. Состояние человека, вызываемое непреодолимыми трудностями, возникающими на пути к достижению цели, определяется как :

- а) эйфория
- б) печаль
- в) страсть
- г) фрустрация +

7. Психический процесс, заключающийся в создании новых образов путём переработки материала восприятия и представлений, полученных в предшествующем опыте, называется :

- а) мышлением
- б) восприятием
- в) воображением +
- г) воспроизведением

8. Человека как субъекта деятельности характеризует его :

- а) пол, возраст
- б) межполушарная асимметрия
- в) активность +
- г) конституция

9. Личная значимость, оценка внешних и внутренних ситуаций по поводу удовлетворения потребностей человека проявляется в :

- а) воображении
- б) эмоциях +
- в) восприятии
- г) мышлении

10. Различные формы познавательных процессов и способы получения знаний исследует:

- а) бихевиоризм
- б) гештальтпсихология
- в) эмпирическая психология
- г) когнитивная психология +

11. Психофизиология как раздел физиологии и психологии изучает :

- а) количественное отношение между силой раздражителя и величиной возникающего ощущения
- б) физиологические механизмы, обеспечивающие реализацию психических процессов и

явлений +

в) конституционально-генетически обусловленную дисгармонию личности.

12. Человек с сильной, уравновешенной, подвижной нервной системой, обладающий высокой скоростью реакций - это

- а) холерик
- б) флегматик
- в) меланхолик
- г) сангвиник +

13. К невербальным способам общения относится :

- а) тексты
- б) высказывания
- в) диалог
- г) мимика +

14. Системное качество, приобретаемое индивидом в деятельности и общении, обозначается понятием :

- а) личность +
- б) темперамент
- в) задатки
- г) мотивация

15. Восприятие сигналов среды осуществляется нервной системой с помощью:

- а) детекторов
- б) рецепторов
- в) анализаторов +
- г) акцепторов

УК-2

1. Какие действия позволяет осуществить информатизация в здравоохранении? 1. Анализ состояния управляемой системы 2. Определить цели управления 3. Разработать варианты управленческих решений 4. Контролировать выполнение принятых решений

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

2. Какой метод выбора окончательного варианта управленческого решения наиболее приемлем в управлении здравоохранением?

- а) на основе интуиции
- б) на основе знаний и опыта руководителя
- в) на основе анализа ситуации

3. Какой тип поведения руководителя при принятии управленческого решения характеризуется самостоятельным принятием решения с использованием информации, полученной от подчиненных?

- а) авторитарный
- б) консультативный
- в) партисипативный

г) демократический

4. Какая стадия управленческого цикла наиболее ответственная?

- а) анализ ситуации и определение целей управления
- б) принятие управленческого решения
- в) организация исполнения
- г) организация обратной связи объекта и субъекта управления

5. Какой фактор в первую очередь влияет на выполнение управленческого решения?

- а) мотивации исполнителей
- б) обеспеченность ресурсами
- в) качество учета и контроля деятельности

6. Какая из функций управления является прямой?

- а) учет
- б) контроль
- в) стимулирование
- г) регулирование.

7. Какие формы контроля исполнения минимальных стандартов медицинской помощи использует Росздравнадзор РФ в соответствии с Административным регламентом? 1. отчет (анализ информации) 2. обследования 3. плановые и внеплановые проверки 4. текущие проверки

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

8. Что является объектом воздействия методов управления в организации?

- а) производственный коллектив
- б) личность руководителя
- в) факторы внешней среды

9. Какие методы управления характеризуются властным, принудительным воздействием на коллектив и основаны на праве руководителя принимать управленческие решения, обязательные для исполнения?

- а) социально-психологические
- б) организационно-распорядительные
- в) экономические

10. Какие документы определяют правила деятельности, являются организационными и характеризуют регламентирующие методы управления? 1. устав 2. положение 3. инструкция 4. приказ

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

11. Какой документ, составленный несколькими лицами, подтверждает факт, событие, действие?

- а) Инструкция
- б) Устав

- в) Акт
- г) Постановление

12. Какой экономический метод управления основан на анализе результатов и затрат производства и реализации медицинских услуг?

- а) Прямой экономический расчет
- б) Хозяйственный расчет
- в) Ценообразование

13. Когда наиболее целесообразно использовать социально-психологические методы управления? 1. В управлении производственными кризисами и конфликтами 2. При организации новых структур в учреждении 3. В управлении развитием производственного коллектива 4. При распределении прибыли от платных услуг

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

14. Какие факторы способствуют созданию благоприятного социально-психологического климата в производственном коллективе? 1. четкая организация труда персонала 2. оптимальный подбор и расстановка кадров 3. согласованность в действиях руководства 4. Продвижение по службе на основе предпочтения

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

15. Какие составляющие включает экономический механизм менеджмента? 1. внутрифирменное управление 2. управление производством 3. управление персоналом 4. управление рынком

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

16. Какие из перечисленных элементов составляют организацию? 1. Цели организации 2. Социальная структура 3. Члены организации 4. Технологии деятельности

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

17. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения: (верно все кроме одного)

- а) медицинских услуг
- б) лекарственных средств, зарегистрированных на территории РФ
- в) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека; компонентов крови
- г) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания
- д) комплекса медицинских вмешательств, сохранение работоспособности пациента и его социальной интеграции

18. На основании каких документов ведется учет посещений во врачебном амбулаторно-поликлиническом учреждении: 1. ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому 2. дневник работы врача общей практики (семейного врача) 3. талон амбулаторного пациента 4. карта учета работы медицинской сестры врача общей практики (семейного врача) .

- а) верно 1,2,3 +
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

19. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональна с позиции интересов пациента:

- а) «инженерно-техническая модель» – врач как специалист
- б) «патерналистская модель» – врач как «духовный отец»
- в) «кооперативная модель» – сотрудничество врача и пациента
- г) «договорная модель» - врач как «поставщик», а пациент – как потребитель медицинских услуг

20. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии: 1. взаимоотношения врача и пациента 2. взаимоотношения врача и родственников пациента 3. взаимоотношения в медицинском коллективе 4. взаимоотношения медицинских работников и общества

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

УК-3

1. Основными категориями педагогики являются... (выберите один вариант ответа)

- а) знания, умения, навыки, компетенции
- б) воспитание, образование, обучение, развитие
- в) среда, наследственность, воспитание, образование
- г) созревание, система, социализация, самосовершенствование

2. К эмпирическим (практическим) методам педагогического исследования относятся... (выберите один вариант ответа)

- а) беседа, классификация, синтез, шкалирование
- б) наблюдение, анализ, эксперимент, интервьюирование
- в) наблюдение, беседа, анкетирование, эксперимент
- г) эксперимент, моделирование, рейтинг, тестирование

3. Единство и взаимодействие компонентов, составляющих педагогический процесс, определяют его... (выберите один вариант ответа)

- а) целенаправленность
- б) целостность
- в) управляемость
- г) индивидуальность

4. Движущими силами процесса обучения является (выберите один или несколько вариантов ответа)

- а) противоречия, возникающие в ходе обучения
- б) закономерности и принципы его построения
- в) образовательная активность ученика
- г) профессионализм педагога

5. Нормативный документ, раскрывающий содержание знаний, умений и навыков по учебному предмету, логику изучения основных тем, вопросов с указанием общей дозировки времени на их изучение – это... (выберите один вариант ответа)

- а) индивидуальный план преподавателя
- б) учебный предмет
- в) учебный план
- г) учебная программа

6. Лекция, рассказ, беседа, объяснение, дискуссия относятся к _____ методам обучения (выберите один вариант ответа)

- а) проблемным
- б) наглядным
- в) практическим
- г) словесным

7. Установите соответствие принципов дидактики и их сущности (выберите варианты согласно тексту задания)

- 1) обращение к истории, традиции предыдущих поколений, достижениям отдельных людей и всего народа
- 2) всестороннее развитие личности и индивидуальности обучаемого
- 3) активное вовлечение учащихся в самостоятельную познавательную деятельность
- А) принцип развивающего и воспитывающего характера обучения
- Б) принцип творческой активности и самостоятельности обучаемых
- В) принцип историзма

8. Формирование дисциплинированности ученика и способности к взаимодействию с учителем и другими учащимися относится к _____ функции обучения (выберите один вариант ответа)

- а) образовательной
- б) воспитательной
- в) компенсаторной
- г) развивающей

9. Компонентами педагогического процесса являются... (выберите один вариант ответа)

- а) знания, умения, навыки учащихся
- б) педагоги, учащиеся, родители
- в) цели, содержание, формы и методы воспитания и обучения
- г) семья, школа, общество

10. Отбор содержания образования определяется уровнем... (выберите один вариант ответа)

- а) социальных и научных достижений
- б) развития технологий обучения
- в) подготовки педагогов
- г) требований родителей

11. Установите соответствие между профессиональными качествами педагога и практическими умениями и навыками (выберите варианты согласно тексту задания)

- 1) общепедагогические качества
- 2) коммуникативные качества
- 3) самообразовательные качества

- а) включают в себя умение общаться с людьми разных возрастных категорий
- б) включают в себя информационные, развивающие и ориентационные умения и навыки
- в) включают в себя умения систематизировать и обобщать знания, применять их при решении педагогических задач.

12. Стил ь педагогического общения, при котором педагог единолично определяет цели взаимодействия и субъективно оценивает результаты деятельности ученика (выберите один вариант ответа)

- а) демократическим
- б) игнорирующим
- в) попустительским
- г) авторитарным

13. Факты, закономерности и механизмы психики являются предметом изучения в:

- а) когнитивной психологии
- б) гештальтпсихологии
- в) бихевиоризме
- г) отечественной психологии +

14. Основной задачей психологии является:

- а) коррекция социальных норм поведения
- б) изучение законов психической деятельности +
- в) разработка проблем истории психологии
- г) совершенствование методов исследования

15. Специфической характеристикой тестирования является:

- а) индивидуальный подход в подборе заданий
- б) глубина полученных результатов процедуры
- в) субъективность полученных результатов
- г) стандартизация процедуры +

16. Признаком, характеризующим понятие «тест» является:

- а) Валидность +
- б) конформность
- в) аттрактивность
- г) ассоциативность

17. Наблюдение человека за внутренним планом собственной психической жизни — это:

- а) интеракция
- б) интерференция
- в) интроспекция +
- г) интуиция

18. Способы, посредством которых изучается предмет науки, называются:

- а) процессами
- б) целями
- в) методами +
- г) целями

19. Изучение психики посредством общения называется:

- а) метод беседы +
- б) тестов
- в) наблюдения
- г) анкеты

20. Понятие «сила нервной системы» означает:

- а) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов возбуждения над процессами торможения
- б) свойство нервной системы, характеризующееся преобладанием процессов торможения над процессами возбуждения
- в) свойство нервной системы, определяющее работоспособность клеток коры, их выносливость +
- г) свойство нервной системы, определяющее скорость, с которой происходит смена одного нервного процесса другим

ПК-1

1. Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена:

- а) высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- б) высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- в) высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- г) динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- д) высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди трудоспособного населения

2. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

- а) снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- б) снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- в) снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- г) рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- д) рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

3. Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет:

- а) увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности
- б) сократить длительность стационарного лечения
- в) перераспределить потоки пациентов между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой
- г) более эффективно расходовать финансовые потоки
- д) увеличить эффективность мер вторичной профилактики

4. Медицинская профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок

- б) Проведения медицинских осмотров
- в) Выявления заболеваний +

5. Первичная профилактика включает все перечисленные мероприятия, кроме:

- а) Проведения прививок
- б) Мероприятий, предупреждающих развитие заболеваний
- в) Выявления заболеваний
- г) Повышения материального благосостояния +

6. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения:

- а) Острых заболеваний
- б) Инфекционных заболеваний
- в) Несчастных случаев
- г) Хронических заболеваний +
- д) Всех перечисленных

7. Вторичная профилактика - это:

- а) Предупреждение воздействия факторов риска развития заболеваний
- б) Предупреждение обострений заболевания +
- в) Предупреждение возникновения инвалидности
- г) Все вышеперечисленное
- д) Нет правильного ответа

8. Основными направлениями формирования здорового образа жизни являются все, кроме:

- а) Создания позитивных для здоровья факторов
- б) Повышения эффективности деятельности служб здравоохранения +
- в) Активизации позитивных для здоровья факторов
- г) Устранения факторов риска
- д) Минимизации факторов риска

9. Здоровый образ жизни – это

- а) Занятия физической культурой
- б) Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
- в) Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья +
- г) Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

10. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает

- а) радиоактивные вещества +
- б) никотин
- в) эфирные масла
- г) цианистый водород

11. Что такое режим дня?

- а) порядок выполнения повседневных дел
- б) строгое соблюдение определенных правил
- в) перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
- г) установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых +

12. Что такое рациональное питание?

- а) питание, распределенное по времени принятия пищи
- б) питание с учетом потребностей организма +

- в) питание набором определенных продуктов
- г) питание с определенным соотношением питательных веществ

13. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность

- а) белки, жиры, углеводы, минеральные соли
- б) вода, белки, жиры и углеводы
- в) белки, жиры, углеводы +
- г) жиры и углеводы

14. Что такое витамины?

- а) Органические химические соединения,необходимые для синтеза белков-ферментов +
- б) Неорганические химические соединения,необходимые для работы организма.
- в) Органические химические соединения,являющиеся ферментами.
- г) Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

15. Что такое двигательная активность?

- а) Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие +
- б) Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
- в) Занятие физической культурой и спортом
- г) Количество движений, необходимых для работы организма

16. Что такое закаливание?

- а) Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм +
- б) Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
- в) Перечень процедур для воздействия на организм холода
- г) Купание в зимнее время

17. Что такое личная гигиена?

- а) Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
- б) Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья +
- в) Правила ухода за телом ,кожей, зубами
- г) Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

18. Одним из важнейших направлений профилактики, является

- а) Здоровый образ жизни +
- б) охрана окружающей среды
- в) вакцинация
- г) экологическая безопасность

19. Здоровый образ жизни включает:

- а) охрану окружающей среды
- б) улучшение условий труда
- в) доступность квалифицированной мед. помощи
- г) все ответы верны +

20. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?

- а) биологические

- б) окружающая среда
- в) служба здоровья
- г) индивидуальный образ жизни +

ПК-2

1. Диспансеризация-это:

- а) санаторно-курортное лечение
- б) реабилитация пациента
- в) динамическое наблюдение за здоровьем пациента +
- г) самоконтроль за состоянием пациента

2. По состоянию здоровья пациенты делятся на группы диспансеризации:

- а) одну
- б) две
- в) три +
- г) четыре

3. Основной медицинский документ, отражающий динамику диспансерного наблюдения - это:

- а) справка о здоровье
- б) лист временной нетрудоспособности
- в) амбулаторная карта +
- г) статистический талон

4. В первую группу диспансерного учета входят:

- а) здоровые
- б) здоровые и лица с пограничными состояниями
- в) практически здоровые
- г) все перечисленное верно +

5. Во вторую группу медосмотров входят:

- а) дети дошкольного возраста
- б) дети школьного возраста
- в) декретированная группа +
- г) работники с профессиональными вредностями

6. Обязательные исследования при диспансеризации пациентов:

- а) лабораторные, инструментальные, функциональные +
- б) биохимические, инструментальные, иммунологические
- в) функциональные, рентгенологические, инструментальные
- г) ЭКГ, спирография, рентгеноскопия

7. Декомпенсация-это:

- а) состояние полного возмещения функций
- б) состояния частичного возмещения функций
- в) нарушение деятельности органа, системы органов или всего организма вследствие истощения +
- г) состояние полного физического комфорта

8. В первую группу медосмотра относят:

- а) дети дошкольного возраста
- б) дети школьного возраста

- в) декретированная группа
- г) работники с профессиональными вредностями +

9. Как часто должен проводиться периодический медосмотр:

- а) после рабочей смены
- б) при поступлении на работу, учебу
- в) ежегодно
- г) один раз в два года +

10. Основной задачей диспансеризации является:

- а) определение состояния здоровья пациента
- б) активное проведение физиотерапии, массажа, гимнастики
- в) проведение лечебно-оздоровительных мероприятий каждому пациенту +
- г) своевременное выявление инфекционных заболеваний

11. Во вторую группу диспансерного учета включаются:

- а) лица, у которых в анамнезе не отмечено хронических заболеваний
- б) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания не имеющие обострений 3—5 лет +
- в) лица, имеющие в анамнезе острые или хронические заболевания, не имеющие обострений в течение одного года
- г) все перечисленное верно

12. Сколько этапов диспансеризации существует:

- а) два
- б) три +
- в) четыре
- г) пять

13. Укажите показатели эффективности диспансеризации:

- а) снижение частоты рецидивов
- б) снижение заболеваемости среди диспансерных +
- в) снижение смертности населения
- г) снижение трудоспособности

14. Что не является показателем качества диспансеризации:

- а) высокий процент выявления запущенных форм рака +
- б) регулярность диспансерного наблюдения
- в) полнота обследования диспансерных больных
- г) активность посещений диспансерных пациентов

15. В третью группу медосмотра входят:

- а) декретированная группа
- б) пенсионеры
- в) дети школьного возраста, студенты +
- г) рабочие вредных профессий

16. Для лиц до 21 года периодический медосмотр проводится:

- а) после рабочей смены
- б) при поступлении на работу, учебу
- в) ежегодно +
- г) 1 раз в два года

17. От чего зависит дифференцированный набор обследований в диспансеризации:

- а) возраста и пола +
- б) строение тела
- в) физической мускулатуры
- г) психологического настроения пациента

18. Для чего проводится второй этап диспансеризации:

- а) для выявления лиц группы риска
- б) с профилактической целью
- в) с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания +
- г) чтобы выявить патологию

19. Медицинский осмотр представляет собой комплекс вмешательств, направленных на

- а) выявление патологических состояний и заболеваний
- б) выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития
- в) заболеваний и факторов риска их развития
- г) выявление патологических состояний и факторов риска их развития

20. С какого возраста проводится диспансеризация:

- а) с 16 лет
- б) с 18 лет
- в) с 20 лет
- г) с 21 года +

ПК-3

1. Удаление радиоактивной пыли с одежды и кожных покровов называется:

- а) дезинсекция
- б) дезактивация +
- в) дезинфекция
- г) дератизация

2. Удаление отравляющих веществ с одежды и кожных покровов называется:

- а) дегазация +
- б) дезинсекция
- в) дезинфекция
- г) дератизация

3. В аптечке индивидуальной АИ-2 находится:

- а) аспирин
- б) кордиамин
- в) раствор йода
- г) этаперазин +

4. Принцип оказания медицинской помощи и эвакуации из очага поражения (этапность):

- а) двухэтапный +
- б) трехэтапный
- в) одноэтапный
- г) безэтапный

5. При медицинской сортировке выделяют. ..групп пострадавших:

- а) две
- б) три
- в) четыре
- г) пять +

6. До освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- а) обезболивание, наложение жгута, щелочное питье +
- б) тугое бинтование, щелочное питье, согревание конечности
- в) наложение жгута, обезболивание, согревание конечности
- г) обезболивание, тугое бинтование, согревание конечности

7. После освобождения конечности от сдавления следует выполнить:

- а) тугое бинтование, слабокислое питье, согревание
- б) наложение жгута, сосудорасширяющие, согревание, слабокислое питье
- в) обезболивание, наложение жгута, согревание, щелочное питье
- г) обезболивание, тугое бинтование, иммобилизация, щелочное питье +

8. Синдром позиционного сдавления вызывается:

- а) длительным сдавлением конечности твердым предметом
- б) механическим повреждением тканей
- в) длительным вынужденным положением конечности +
- г) нарушением кровоснабжения при разрыве сосудов

9. Максимально допустимая длительность клинической смерти:

- а) 1-2 минут
- б) 5-7 минуты +
- в) 3-5 минут
- г) 10-15 минут

10. Порядок реанимационных мероприятий одним человеком:

- а) 2 вдувания + 30 компрессий +
- б) 1 вдувание + 5 компрессий
- в) 3 вдувания + 18 компрессий
- г) 5 вдуваний + 20 компрессий

11. Положение рук реаниматора при проведении непрямого массажа сердца:

- а) лучезапястные и локтевые суставы максимально разогнуты +
- б) лучезапястные и локтевые суставы максимально согнуты
- в) локтевые суставы согнуты, лучезапястные - разогнуты
- г) локтевые суставы разогнуты, лучезапястные – согнуты

12. Темп непрямого массажа сердца должен составлять в минуту:

- а) 5 сжатий
- б) 12 сжатий
- в) 20 сжатий
- г) 100-110 сжатий +

13. При быстром росте инфекционной заболеваемости устанавливается:

- а) Расселение
- б) Карантин

- в) Обсервация +
- г) Эвакуация

14. Первая медицинская помощь при механических повреждениях предусматривает:

- а) Обезболивание, иммобилизация +
- б) Щелочное питье, согревание
- в) Щелочное питье, холод
- г) Наложение лигатуры

15. Иммобилизация верхней конечности в очаге поражения осуществляется шиной:

- а) Воротник Шанца
- б) Дитерихса
- в) Гипсовая повязка
- г) Крамера +

ПК-4

1. Предметом изучения медицинской статистики являются:

- а) информация о здоровье населения
- б) информация о влиянии факторов окружающей среды на здоровье человека
- в) информация о кадрах, сети и деятельности учреждений и служб здравоохранения
- г) информация о результатах клинических и экспериментальных исследованиях в медицине
- д) все вышеперечисленное +

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

- а) многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- б) величина, определяющая здоровье общества как целостно функционирующего организма
- в) все вышеперечисленное +

3. Статистическими измерителями общественного здоровья населения являются:

- а) демографические показатели
- б) заболеваемость
- в) инвалидность
- г) физическое развитие
- д) все перечисленное +

4. Коэффициент естественного прироста это отношение:

- а) годовое число родившихся / годовое число умерших
- б) годовое число умерших / годовое число родившихся
- в) $(\text{годовое число родившихся} - \text{годовое число умерших}) \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения} +$

5. Стоматологическая заболеваемость населения региона оценивается при проведении:

- а) диспансеризации населения
- б) плановой санации полости рта
- в) эпидемиологического стоматологического обследования +
- г) профилактических осмотров
- д) профилактических мероприятий

6. ВОЗ рекомендует проводить национальное эпидемиологическое стоматологическое

обследование один раз в:

- а) 1 год
- б) 2 года
- в) 3 года
- г) 5 лет +
- д) 10 лет

7. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ в одном районе рекомендуется осматривать группы населения одного и того же возраста в количестве человек не менее:

- а) 20
- б) 30
- в) 50 +
- г) 100
- д) 500

8. Калибровка специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании проводится в период:

- а) подготовительный +
- б) обследования
- в) подведения итогов
- г) анализа результатов
- д) планирования программы профилактики

9. При калибровке специалистов, участвующих в эпидемиологическом стоматологическом обследовании населения, совпадение результатов обследования должно быть не менее (%): коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%) :

- а) 95
- б) 85 +
- в) 70
- г) 50
- д) 30

10. Методика эпидемиологического стоматологического обследования по ВОЗ предусматривает обследование детей в возрасте (лет):

- а) 3,6,9
- б) 6,9, 12
- в) 6,12, 15 +
- г) 9,12,15
- д) 12,15,18

11. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ обследуют взрослое население в возрасте (лет):

- а) 18-25
- б) 25-30
- в) 30-40
- г) 35-44 +
- д) 50-65

12. Процентное соотношение лиц, имеющих стоматологическое заболевание, к общему числу обследованных называется:

- а) распространенностью стоматологического заболевания +
- б) интенсивностью стоматологического заболевания
- в) стоматологической заболеваемостью населения
- г) уровнем стоматологической помощи населению
- д) качеством стоматологической помощи населению

13. Распространенность кариеса зубов выражается в:

- а) абсолютных единицах
- б) процентах +
- в) относительных единицах
- г) коэффициентах
- д) константах

14. Интенсивность кариеса зубов пациента выражается:

- а) суммой кариозных и пломбированных зубов у индивидуума
- б) суммой кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов у индивидуума +
- в) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к возрасту индивидуума
- г) отношением суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов к общему количеству зубов у индивидуума
- д) средним показателем суммы кариозных, пломбированных и удаленных по поводу осложнений кариеса зубов в группе индивидуумов

15. Для определения интенсивности кариеса зубов у пациента используется индекс:

- а) ИГР-У
- б) CPITN
- в) RHP
- г) КПУ +
- д) РМА

16. Интенсивность кариеса зубов у ребенка 3-х лет оценивается с помощью индекса::

- а) КПУ(з) +
- б) КПУ(з) и кп(з)
- в) КПУ(з)
- г) ИГР-У
- д) РМА

17. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ состояние тканей пародонта оценивается с помощью индекса:

- а) РМА
- б) RHP
- в) CPI +
- г) ONI-S
- д) КПУ

18. При проведении эпидемиологического стоматологического обследования населения по методике ВОЗ используются набор инструментов:

- а) зеркало, стоматологический зонд, пинцет
- б) зеркало, пародонтальный зонд, пинцет +
- в) стоматологический зонд, пинцет, экскаватор
- г) зеркало, стоматологический зонд, пародонтальный зонд

д) стоматологический зонд, пинцет, экскаватор

19. Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является:

- а) медицинская карта стоматологического больного
- б) карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ) +
- в) история болезни пациента
- г) листок учета проведения профилактических мероприятий
- д) специальной документации не существует

20. Что является государственной системой наблюдения за качеством окружающей среды и состоянием здоровья населения?

- а) система санитарно-эпидемиологического нормирования
- б) гигиеническая диагностика
- в) социально-гигиенический мониторинг +
- г) федеральная система гидрометеорологического мониторинга

ПК-5

1. Клинические признаки хронического катарального гингивита:

- а) застойная гиперемия, кровоточивость и отек зубодесневых сосочков +
- б) десна увеличена в размере, деформирована
- в) десна бледная, ретракция десны 1-3 мм
- г) десневой край изъязвлен, серый налет, гнилостный запах
- д) десна бледная, обнажение шеек зубов

2. Изменения кожи подошв и ладоней в сочетании с тяжелым поражением пародонта имеются при:

- а) болезни Иценко-Кушинга
- б) гипопигментации +
- в) синдроме Папийона-Лефевра +
- г) циклической нейтропении
- д) врожденном сифилисе

3. Изменения костной ткани межзубных перегородок на рентгенограммах выявляются при:

- а) генерализованном гингивите
- б) локальном пародонтите +
- в) локальном и генерализованном гингивите
- г) атрофическом гингивите
- д) гипертрофическом гингивите

4. Для катарального гингивита характерно:

- а) кровоточивость десен +
- б) наличие пародонтальных карманов
- в) ретракция десны
- г) гипертрофия десны
- д) атрофия альвеолы

5. Причиной генерализованного пародонтита может быть:

- а) отсутствие контактного пункта между соседними зубами
- б) нависающий край пломбы

- в) эндокринные заболевания +
- г) скученность зубов
- д) нарушение техники чистки зубов

6. С помощью индекса РМА определяют:

- а) кровоточивость десны
- б) наличие зубного камня
- в) степень воспаления десны +
- г) наличие зубного налета
- д) интенсивность кариеса зубов

7. Для определения степени тяжести гингивита используется индекс:

- а) CRITN
- б) РМА+
- в) ОНI-S
- г) API
- д) РНР

8. Характерный признак острого артрита - открывание рта в пределах:

- а) 4,5-5,0 см
- б) 3,5-4,5 см
- в) 2,5-3,5 см
- г) 1,5-2,5 см
- д) 0,5-1,0 см +

9. Боли при невралгии III ветви тройничного нерва распространяются:

- а) в нижней трети +
- б) в средней трети
- в) по всему лицу
- г) в затылочной области
- д) в верхней трети лица

10. Первичной локализацией гнойного очага при флегмоне поднижнечелюстной области чаще всего бывает абсцесс

- а) в щечной области
- б) в клыковой ямке
- в) в подвисочной ямке
- г) в жевательной мышце
- д) в крыловидно-челюстном пространстве +

11. Изменение окраски «тетрациклиновых» зубов возможно на поверхностях:

- а) небной и язычной моляров
- б) вестибулярной моляров
- в) вестибулярной резцов +
- г) небной и язычной резцов и клыков

12. Тяжёлая форма хронического рецидивирующего афтозного стоматита – это синдром

- а) Бехчета +
- б) Шегрена
- в) Розенталя
- г) Стивенса–Джонсона

д) Гриншпана

13. Кариозная полость на контактной поверхности моляров по классификации Блэка относится к классу:

- а) I
- б) II +
- в) III
- г) IV

14. Для сухой формы эксфолиативного хейлита характерно:

- а) застойная гиперемия на красной кайме
- б) чешуйки, плотно фиксированные в центре и приподнятые по краям +
- в) трещины на губах, покрытые влажным белым налетом
- г) эрозии

15. Афты Беднара встречаются у детей:

- а) первых месяцев жизни +
- б) дошкольного возраста
- в) школьного возраста
- г) подросткового возраста

16. Группы зубов, которые чаще поражаются системной гипоплазией эмали:

- а) фронтальные
- б) премоляры
- в) первые моляры и фронтальные зубы +
- г) все группы зубов

17. Клинические проявления флюороза:

- а) пигментированное пятно и углубление в эмали одного зуба
- б) белые пятна и крапинки на поверхности эмали на зубах разного периода минерализации +
- в) слущивание эмали с обнажением дентина на всех зубах
- г) меловидные пятна в пришеечной области зубов разного срока минерализации

18. Кариес в стадии пятна дифференцируют с:

- а) клиновидным дефектом
- б) флюорозом +
- в) средним кариесом
- г) эрозией эмали

19. Окрашивание очага деминерализации эмали раствором метиленового синего происходит вследствие:

- а) снижения pH зубного налета
- б) повышения проницаемости эмали в зоне поражения +
- в) нарушения Ca/P соотношения эмали
- г) разрушения поверхностного слоя эмали

20. Клиническая картина обострения паренхиматозного сиалоаденита характеризуется

- а) незначительным уплотнением железы
- б) болью, припухлостью железы, слюной с гноем +
- в) болью, припухлостью железы, гипосаливацией
- г) болью, уменьшением железы, гиперсаливацией

21. Клиническая форма флюороза:

- а) чашеобразная
- б) меловидно-крапчатая +
- в) «рифленные зубы»
- г) борозчатая

22. Клиническая форма гипоплазии эмали:

- а) «рифленая» эмаль
- б) бороздчатая эмаль +
- в) меловидно-крапчатая эмаль
- г) слущивающаяся эмаль

23. При ушибе зуба на рентгенограмме периодонтальная щель:

- а) расширена
- б) сужена
- в) не изменена +
- г) отсутствует

24. Метод люминисцентной диагностики основан на:

- а) прохождении через объект исследования безвредного для организма холодного луча света
- б) способности тканей и их элементов изменять свой естественный цвет под действием ультрафиолетовых лучей +
- в) способности живой ткани приходить в состояние возбуждения под влиянием раздражителя (электрического тока)
- г) способности пульпы реагировать на температурные раздражители по-разному в зависимости от состояния

25. Перкуссией оценивается состояние:

- а) пульпы
- б) периодонта +
- в) эмали
- г) дентина

26. Симптом Никольского определяется при патологическом процессе в слизистой оболочке рта:

- а) акантозе
- б) акантолизе +
- в) гиперкератозе
- г) паракератозе

27. Для подтверждения диагноза «вульгарная пузырчатка» используют дополнительный метод исследования:

- а) аллергологический
- б) бактериоскопический
- в) цитологический +
- г) рентгенологический

28. При регистрации пародонтального индекса (PI) по Расселу используется дополнительный метод исследования:

- а) полярометрия
- б) рентгенография +
- в) эхоостеометрия

г) реопародонтография

29. Реопародонтография позволяет определить:

- а) содержимое пародонтальных карманов
- б) уровень резорбции альвеолярной кости
- в) регионарную гемодинамику в пародонте +
- г) парциальное давление кислорода в тканях

30. Наиболее информативным методом рентгенологического обследования для оценки качества пломбирования корневых каналов зубов верхней и нижней челюсти является:

- а) дентальная рентгенография +
- б) панорамная рентгенография
- в) ортопантомография
- г) телерентгенография
- д) рентгенокинематография

ПК-6

1. Листок нетрудоспособности не выдается:

- а) при отпуске для санаторно-курортного лечения
- б) при уходе за больным членом семьи
- в) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы
- г) верно а и в +

2. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих +
- б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- в) все случаи заболеваемости
- г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

3. Справка произвольной формы выдается:

- а) при бытовой травме
- б) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- в) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- г) трудоспособным лицам, направленным в период мед.осмотров на обследование +

4. Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:

- а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих +
- б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
- в) все случаи заболеваемости
- г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

5. Работающему инвалиду 3 группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением заболевания, которое явилось причиной инвалидности, листок нетрудоспособности может быть выдан:

- а) на 1 месяц
- б) на 2 месяца

- в) на 3 месяца
- г) на срок, определяемый в зависимости от прогноза +

6. Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листка нетрудоспособности:

- а) выезд в другую местность
- б) отказ от госпитализации +
- в) отказ от направления на МСЭК
- г) неявка в назначенный день на МСЭК

7. Не имеет права выдачи листка нетрудоспособности врач:

- а) военного госпиталя
- б) приемного отделения больницы +
- в) неотложной помощи
- г) участковый терапевт

8. Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:

- а) несовершеннолетним детям
- б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
- в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
- г) лицам, страдающим тяжелыми психическими расстройствами, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих +
- д) при любом остром заболевании

9. Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:

- а) листок временной нетрудоспособности
- б) случай временной нетрудоспособности +
- в) первичное заболевание
- г) впервые выявленное в данном году заболевание
- д) справка о временной нетрудоспособности

10. Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:

- а) листок временной нетрудоспособности;
- б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней
- в) длительность заболевания, превышающая 1 месяц
- г) характер патологического процесса +
- д) наличие сопутствующих заболеваний

11. «Общее заболевание» является причиной временной нетрудоспособности, если оно:

- а) возникло в период трудовой деятельности +
- б) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов
- в) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
- г) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка

12. Если больной выписывается из стационара еще нетрудоспособным, врач стационара имеет право продлить листок нетрудоспособности:

- а) на 1 месяц с последующим направлением на ВКК
- б) на 3 дня
- в) не более, чем на 10 дней +
- г) не более, чем на 7 дней

13. Листок нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:

- а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников
- б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя
- в) по уходу за инвалидом 1 группы
- г) по уходу за хроническим больным в период тяжелого обострения заболевания +

14. Листок нетрудоспособности по уходу за больным членом семьи (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:

- а) выдается на 3 дня
- б) выдается на 6 дней
- в) выдается на 10 дней
- г) не выдается вообще +

15. Функция, не относящаяся к компетенции ВК ЛПУ:

- а) продление больничного листа до 15 дней +
- б) продление больничного листа свыше 15 дней
- в) выдача заключения о необходимости перевода на другую работу
- г) освобождение выпускников школ от итоговой аттестации

16. Максимально допустимый срок, в который первичная МСЭК передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящую МСЭК:

- а) до 3 дней
- б) до 10 дней
- в) до 20 дней
- г) до 30 дней +

17. Максимально допустимый срок, в который вышестоящая МСЭК должна пересмотреть решение первичной МСЭК по жалобе больного:

- а) в течение 1 месяца +
- б) в течение 2 месяцев
- в) в течение 3 месяцев
- г) в течение 6 месяцев

18. Врачи, занимающиеся частной практикой вне лечебного учреждения, имеют право выдачи листка нетрудоспособности на срок не более:

- а) 5 дней
- б) 7 дней
- в) 10 дней
- г) 15 дней +

19. Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:

- а) лечащий врач
- б) заведующий отделением
- в) заместитель главного врача по КЭР
- г) ВК — врачебная комиссия +

20. Справка произвольной формы выдается:

- а) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем
- б) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью +
- в) трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование

ПК-7

1. Компактостеотомия проводится с целью:

- а) улучшения фиксации ортодонтического аппарата
- б) ускорения ортодонтического лечения +
- в) продолжения ортодонтического лечения

2. Реконструктивные операции на челюстных костях проводятся:

- а) не ранее 14 лет +
- б) в возрасте 10 лет
- в) в любом возрасте

3. На этапе определения центрального соотношения челюстей протетическую плоскость формируют

- а) на нижнем окклюзионном валике
- б) на верхнем окклюзионном валике +
- в) на нижнем и верхнем окклюзионных валиках

4. Для определения глубины пародонтальных карманов используют инструменты:

- а) стоматологические зонды
- б) пародонтальные зонды +
- в) серповидные скейлеры
- г) кюреты

5. Основным методом профилактики катарального гингивита является:

- а) рациональная гигиена полости рта +
- б) сбалансированное питание
- в) полоскание полости рта растворами фторидов
- г) санация полости рта
- д) избирательное пришлифовывание зубов

6. Лечение атрофического гингивита:

- а) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- в) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа +
- г) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами, антибактериальные средства

7. Лечение язвенно-некротического гингивита:

- а) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, склерозирующие средства, физиотерапия
- б) гигиена полости рта, удаление зубных отложений, наложение лечебных повязок
- в) гигиена полости рта, устранение местных факторов (коррекция уздечек, пластика преддверия полости рта и др.), электрофорез витаминами, все виды массажа
- г) обезболивание, снятие зубных отложений, аппликации протеолитическими ферментами,

антибактериальные средства +

8. К местному противопоказанию для проведения дентальной имплантации относится:

- а) Локализованный пародонтит.
- б) Множественный кариес.
- в) Патологическая стираемость твердых тканей зубов со снижением высоты прикуса. +
- г) Отсутствие одного зуба.

9. Направленная тканевая регенерация - это:

- а) Создание оптимальных условий для роста и созревания (развития) органотипичной костной ткани в области костных дефектов с применением мембранной техники. +
- б) Комбинирование остеоиндуктивных и остеоиндуктивных материалов с целью оптимизации репаративных процессов в области костных дефектов.
- в) Использование титановой сетки для избирательного прорастания костной ткани в полость дефекта.
- г) Изоляция дефекта от окружающих его структур бедной тромбоцитарной плазмой.

10. Выбор варианта проведения синус-лифтинга проводится на основании:

- а) Количества отсутствующих зубов.
- б) Вида имплантатов.
- в) Имеющегося уровня костной ткани. +
- г) Желания врача и пациента.

11. Непосредственная имплантация в лунку удаленного зуба показана:

- а) при наличии периапикального воспалительного процесса
- б) при недостаточном объеме костной ткани
- в) при недостаточном объеме мягких тканей для закрытия имплантата
- г) при достаточном объеме костных и мягких тканей и отсутствии периапикального воспалительного процесса +

12. Снижению риска возникновения кариеса и естественному самоочищению полости рта способствуют следующие особенности питания:

- а) увеличение частоты приема пищи
- б) высокое содержание в пище Сахаров
- в) употребление преимущественно мягкой пищи, не требующей интенсивного жевания
- г) употребление в пищу сырых овощей и фруктов, твердой сухой пищи +

13. Для реминерализующей терапии используют раствор «Ремодента» в концентрации (%):

- а) 1
- б) 3 +
- в) 5
- г) 10

14. Показанием к созданию дополнительной площадки в полостях III класса является:

- а) затрудненный подход к полости +
- б) расположение полости на небной поверхности
- в) расположение полости на язычной поверхности
- г) наличие глубокой полости

15. После наложения мышьяковистой пасты кариозную полость закрывают:

- а) дентин-пастой

- б) цинкоксида-эвгеноловой пастой
- в) фосфат-цементом
- г) искусственным дентином (водным) +
- д) воском

16. Вскрытие полости зуба интактных моляров верхней челюсти производят в области:

- а) передней фиссуры +
- б) задней фиссуры
- в) щечного бугра
- г) небного бугра

17. Прямыми щипцами удаляют:

- а) моляры
- б) резцы верхней челюсти +
- в) резцы нижней челюсти
- г) премоляры верхней челюсти
- д) премоляры нижней челюсти

18. S-образными щипцами без шипов удаляют:

- а) премоляры верхней челюсти +
- б) премоляры нижней челюсти
- в) моляры верхней челюсти
- г) корни зубов
- д) моляры нижней челюсти

19. Стерильность инструментов после химической стерилизации сохраняется в растворе

- а) 1 час
- б) 2 часа
- в) 3 часа
- г) сутки +
- д) 2 суток

20. В гласперленовом стерилизаторе стерилизация инструментов проводится:

- а) горячим паром
- б) сухим теплом
- в) облучением
- г) нагретыми стерильными шариками +
- д) раствором глутаральдегида

21. Протезы-обтураторы для лечения больных с дефектами неба должны:

- а) не входить в дефект неба
- б) шинировать зубы
- в) плотно входить в дефект неба +
- г) улучшать эстетику
- д) верно б) и в)
- имплантатах\
- д)) все верно +

22. Аппарат для лечения дистальной окклюзии:

- а) открытый активатор Кламмта
- б) активатор Андресена-Гойпля

- в) регулятор функции Френкеля
- г) Персина +
- д) пропульсор Мюлемана

23. Требование к пломбировочным материалам для временных пломб:

- а) не должны растворяться в ротовой жидкости
- б) должны обеспечивать герметичное закрытие дефекта не менее, чем на 3 суток
- в) должны быть пластичными, легко вводиться и выводиться из кариозной полости
- г) не должны инактивировать лекарственные вещества
- д) все верно +

24. К группе материалов для лечебных прокладок относятся:

- а) кальмецин
- б) life
- в) calcipulpe
- г) верно все перечисленное +

25. При экзематозном хейлите целесообразно использовать:

- а) антибактериальную терапию
- б) десенсибилизирующую терапию +
- в) антигрибковую терапию
- г) противовирусную терапию

26. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- а) тетрациклин
- б) ацикловир +
- в) нистатин
- г) бисептол

27. Насильственное снятие налета при тяжелой форме кандидоза может привести к:

- а) стабилизации состояния
- б) более быстрому заживлению
- в) развитию генерализованной формы +
- г) не вызывает изменений

28. Кератопластические средства:

- а) неомициновая мазь
- б) теброфеновая мазь
- в) актовегин, солкосерил +
- г) зовиракс

29. Наркоз, используемый при длительных и травматичных операциях

- а) масочный
- б) внутривенный
- в) электронаркоз
- г) эндотрахеальный +

30. Общие противопоказания к отбеливанию зубов:

- а) большая пульпарная полость
- б) обширные реставрации
- в) аллергические реакции на перекись водорода, беременность, кормление грудью +

- г) выраженные воспалительные явления в пародонте
- д) перфорация в пришеечной области

ПК-8

1. Непрогнозируемыми, внезапными являются чрезвычайные ситуации_____характера.
 - а) техногенного
 - б) природного +
 - в) социального
 - г) биологического
2. Обстановка возникшая вследствие опасного природного явления на определенной территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери и нарушения условий жизнедеятельности людей называется:
 - а) катастрофой
 - б) чрезвычайной ситуаций +
 - в) стихийным бедствием
 - г) событием
3. Надежную защиту при чрезвычайных ситуациях природного характера представляют
 - а) заблаговременно подготовленные инженерные сооружения +
 - б) система оповещения
 - в) сигнализация
 - г) средства мониторинга
4. Чрезвычайная ситуация (ЧС), масштабы которой не выходят за пределы населенного пункта, называется ...
 - а) региональной
 - б) локальной
 - в) местной +
 - г) объектовой
5. Чрезвычайная ситуация (ЧС), масштабы которой не выходят за пределы промышленного предприятия или учебного учреждения, называется ...
 - а) региональной
 - б) локальной
 - в) местной
 - г) объектовой +
6. К гражданским фильтрующим противогазам, предназначенным для защиты взрослого населения, относятся
 - а) ПДФ-Д
 - б) ГП-7 +
 - в) ИП-5
 - г) ГП-5
7. Медицинскими средствами индивидуальной защиты являются
 - а) камера защитная детская
 - б) индивидуальный противохимический пакет +
 - в) аптечка индивидуальная

г) защитная фильтрующая одежда

8. Средство индивидуальной защиты, предназначенное для оказания самопомощи и взаимопомощи при ранениях и ожогах, для предупреждения или ослабления поражения радиоактивными, отравляющими веществами, для профилактики инфекционных заболеваний, называется _____ индивидуальной.

- а) Пакетом
- б) Аптечкой +
- в) Брикетом
- г) Комплексом

9. Восстановление жизненно важных функций организма, прежде всего, дыхания и кровообращения, называется:

- а) реанимацией +
- б) агонией
- в) компенсацией
- г) реабилитацией

10. Утопление, при котором иногда человека можно спасти спустя 20–30 минут, называется:

- а) белой асфиксией +
- б) утоплением при угнетении функции нервной системы
- в) синей асфиксией
- г) утоплением в теплом водоеме

11. Клиническая смерть у человека наступает с момента

- а) появления трупного
- б) появления трупного окоченения
- в) появления трупных пятен
- г) остановки кровообращения +

12. При каждом повторном разряде во время дефибрилляции напряжение повышают на:

- а) 500-1000 вольт +
- б) 100-150 вольт
- в) 150-200 вольт
- г) 1500-2000 вольт

13. Появление пульса на сонной артерии во время непрямого массажа сердца свидетельствует:

- а) об эффективности реанимации
- б) о правильности проведения массажа сердца +
- в) об оживлении больного

14. Эффективность реанимационных мероприятий оценивается как положительная, если:

- а) исчезает бледность, серость и цианоз кожи, слизистых оболочек
- б) зрачки сужены, реагируют на свет
- в) определяется пульс на крупных артериях
- г) определяется все перечисленное +

15. Препарат, вводимый для стимуляции сердечной деятельности при внезапном прекращении кровообращения:

- а) изадрин
- б) кордиамин
- в) дроперидол

г) адреналин +

16. Наиболее эффективным методом купирования фибрилляции желудочков является:

- а) введение адреналина внутрисердечно
- б) электродефибрилляция +
- в) введение строфантина внутривенно
- г) введение лидокаина внутривенно
- д) введение норадреналина внутривенно

17. Прекардиальный удар наносят:

- а) в область сердца на левой половине грудной клетки
- б) в область мечевидного отростка
- в) в область верхней трети грудины
- г) на 2 поперечных пальца выше мечевидного отростка +

18. Выведение нижней челюсти при ИВЛ:

- а) предупреждает регургитацию желудочного содержимого
- б) устраняет западение языка и восстанавливает проходимость дыхательных путей на уровне гортани и трахеи +
- в) создает герметичность между ртом оказывающего помощь и ртом пациента

19. Частота дыхания в 1 минуту у взрослого в норме:

- а) 10-12
- б) 16-18 +
- в) 22-28
- г) 30-36

20. Запрокидывание головы при проведении искусственной вентиляции легких:

- а) предотвращает травму верхних дыхательных путей
- б) обеспечивает проходимость дыхательных путей +
- в) создает хорошую герметизацию между ртом реаниматора и носом (или ртом) пострадавшего при проведении искусственного вдоха

ПК-9

1. Гипсовая модель по слепку из альгинатного материала должна быть отлита не позднее (в мин):

- а) 5
- б) 15 +
- в) 40
- г) 60
- д) 90

2. Альгинатную слепочную массу замешивают на:

- а) холодной воде +
- б) 3% растворе поваренной соли
- в) прилагателем к материалу катализаторе
- г) горячей воде
- д) 1 % растворе пищевой соды

3. При отломе коронковой части зуба на уровне десны зуб восстанавливают:

- а) полукоронкой
- б) экваторной коронкой
- в) штифтовой конструкции +
- г) съемным протезом
- д) вкладкой

4. Металлокерамическая коронка относится к:

- а) комбинированным +
- б) металлическим
- в) неметаллическим
- г) сочетанным
- д) полимеризованным

5. Заключительным лабораторным этапом изготовления металлопластмасс является:

- а) полировка +
- б) глазурование
- в) припасовка на модели
- г) заключительный обжиг
- д) окончательная корректировка формы

6. Вкладки используются для:

- а) восстановления полностью разрушенной коронки зуба
- б) шинирования зубов
- в) восполнения дефекта зубного ряда
- г) опоры мостовидных протезов +
- д) предупреждения функциональной перегрузки зубов

7. При изготовлении консольного несъемного протеза отрицательным является:

- а) необходимость депульпации опорных зубов
- б) препарирование большого количества зубов
- в) неудовлетворительное эстетическое качество
- г) наличие опрокидывающего момента в области опорных зубов +
- д) сошлифовывание большого количества тканей опорных зубов

8. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть:

- а) коронки, полукоронки, вкладки +
- б) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- в) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- г) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
- д) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

9. Несъемный мостовидный протез состоит из:

- а) промывной части
- б) опорных элементов и промежуточной части +
- в) опорных элементов, промежуточной части и базиса
- г) промывной части, коронок и тела
- д) опорных коронок, тела, промывной части

10. Показания к изготовлению составного мостовидного протеза:

- а) подвижность опорных зубов
- б) концевой дефект зубного ряда
- в) большая конвергенция зубов, ограничивающих дефект +
- г) большая протяженность дефекта зубного ряда
- д) низкие клинические коронки опорных зубов

11. Показанием к изготовлению штифтового зуба является:

- а) отлом угла режущего края зуба
- б) разрушение корня зуба на $1/2$
- в) кариозная полость I класса по Блэку
- г) разрушение коронки зуба на уровне десны +
- д) подвижность зуба второй степени

12. Оклюзионная кривая - это линия, проведенная:

- а) по контактными поверхностям зубов
- б) по режущим краям фронтальных зубов и щечным буграм премоляров и моляров +
- в) по проекции верхушек корней зубов
- г) от козелка уха до угла крыла носа
- д) по режущим краям фронтальных зубов и небным буграм премоляров

13. Двухслойный оттиск получают при помощи слепочных масс:

- а) альгинатных
- б) твердокристаллических
- в) силиконовых +
- г) термопластических
- д) гидроколлоидных

14. При изготовлении штифтовой конструкции оптимальная длина штифта относительно длины корня составляет:

- а) $1/3$
- б) $1/2$
- в) $2/3$ +
- г) всю длину корня
- д) длина штифта не имеет значения

15. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- а) металлическими фрезами
- б) алмазными головками +
- в) карборундовыми фрезами
- г) карборундовыми дисками
- д) вулканизовыми дисками

16. При препарировании зуба под фарфоровую коронку уступ располагается:

- а) по всему периметру шейки зуба +
- б) на вестибулярной поверхности
- в) с оральной и апроксимальных сторон
- г) на апроксимальных поверхностях
- д) с оральной стороны

17. При изготовлении одиночной коронки слепок снимают с:

- а) челюсти, на которой будет припасована коронка
- б) препарированного зуба и с противоположной челюсти
- в) фрагмента челюсти с препарированным зубом
- г) препарированного зуба
- д) обеих челюстей +

18. Лекарственные средства вызывающие химические ожоги СОПР:

- а) каротолит
- б) лизоцим
- в) формалин +
- г) винилин

19. Препараты для перорального введения при остром герпетическом стоматите в период высыпаний:

- а) тетрациклин
- б) ацикловир +
- в) нистатин
- г) бисептол

20. Нистатин для лечения молочница назначают в суточной дозе из расчета на 1 кг. массы тела:

- а) 50000 ЕД +
- б) 100000ЕД
- в) 150000ЕД
- г) 200000ЕД

ПК-10

1. Гигиеническое воспитание населения это метод первичной профилактики стоматологических заболеваний:

- а) да+
- б) нет

2. Обучение детей гигиене полости рта следует начинать с 5 лет:

- а) да
- б) нет+

3. Санитарно-просветительская работа должна охватывать 4 основные звена населения:

- а) да +
- б) нет

4. Обучение детей гигиене полости рта следует начинать с 2-3 летнего возраста

- а) да +
- б) нет

5. Активные формы санитарно-просветительской работы следует применять только в организованных группах детского возраста:

- а) да
- б) нет +

6. Важным этапом эпидемиологического обследования является калибровка специалистов:

- а) да +
- б) нет

7. Эпидемиологическое обследование с целью изучения уровня стоматологической заболеваемости должно проводиться 1 раз в 5 лет :

- а) да +
- б) нет

8. Составление региональной комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний должно базироваться на результатах проведенного эпидемиологического обследования:

- а) да +

б) нет

9. Организационные мероприятия комплексной программы профилактики стоматологических заболеваний должны включать 11 этапов:

а) да +

б) нет

10. Повторное эпидемиологическое обследование и определение эффективности профилактических мероприятий должно проводиться через год с целью коррекции мероприятий:

а) да +

б) нет

11. Родители должны начинать чистить детям зубы с возраста:

а) 1 года

б) 2 лет

в) 3 лет

г) 6 лет

д) сразу после прорезывания первого временного зуба +

12. Проведения (урока здоровья) в организованном детском коллективе- это форма поведения стоматологического просвещения:

а) индивидуальная

б) групповая +

в) массовая

13. Активным методом стоматологического просвещения является:

а) издание научно-популярной литературы

б) проведение выставок средств гигиены полости рта

в) занятие по обучению гигиены полости рта в группе детского сада +

14. Выберите активные формы санитарно-просветительной работы:

а) беседы, лекции +

б) издание памяток

в) проведение выставок

15. Вторым этапом санитарно-просветительной работы в организованных коллективах является:

а) беседа с детьми

б) беседа с родителями +

в) беседа с педагогами и медицинскими работниками

16. Предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторов риска возникновения стоматологических заболеваний и поддерживающий приемлемый уровень стоматологического здоровья- это:

а) стоматологического просвещения +

б) анкетирование населения

в) первичной профилактики стоматологических заболеваний

17. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приеме- это форма проведения стоматологического просвещения:

- а) индивидуальная +
- б) групповая
- в) массовая

18. Санитарно-просветительную работу в отношении повышения стоматологического здоровья должны проводить:

- а) врачи, педагоги +
- б) родители
- в) спортсмены

19. Первым этапом санитарно-просветительной работы является:

- а) беседа с детьми
- б) беседа с родителями
- в) беседа с педагогами и медицинскими работниками +

20. Профессиональную гигиену необходимо проводить

- а) 1 раз в год
- б) 2 раза в год +
- в) 1 раз в 3 месяца

ПК-11

1. Площадь стоматологического кабинета должна составлять минимально на одно кресло (м):

- а) 18
- б) 16,5
- в) 15
- г) 14 +
- д) 9

2. Высота потолка в стоматологическом кабинета должна быть не менее (м):

- а) 4,5
- б) 3,3
- в) 3,0 +
- г) 2,8
- д) 2,0

3. Коэффициент отражения света с поверхностей стен в стоматологическом кабинете не должен быть ниже (%):

- а) 10
- б) 20
- в) 30
- г) 40 +
- 5) 50

4. Стерилизация инструментов в сухожаровом шкафу проводится при температуре:

- а) 125°C - 45 мин
- б) 160°C-40 мин

- в) 180°C-45 мин
- г) 180°C-60 мин +
- д) 200°C-90 мин

5. Методом химической (холодной) стерилизации обрабатывают:

- а) зеркала, изделия из стекла, наконечники +
- б) боры
- в) одноразовые шприцы
- г) перевязочный материал

6. В сухожаровом шкафу стерилизуются инструменты:

- а) пинцет, зонд +
- б) зеркало, пинцет
- в) зонд, шприц
- г) зеркало, шприц
- д) ватные шарики

7. Автоклавированием стерилизуются:

- а) зеркала
- б) марлевые тампоны, наконечники +
- в) одноразовый шприц
- г) пластмассовый шпатель
- д) боры

8. В глассперленовом стерилизаторе обрабатываются:

- а) лотки
- 2) эндодонтический инструментарий +
- 3) шовный материал
- 4) зеркала
- 5) наконечники

9. Температурный режим, поддерживаемый в стоматологическом кабинете в холодное время года (градусов):

- а) 15-16
- б) 17-18
- в) 18-23 +
- г) 23-28
- д) 28-30

10. Целью использования аппарата «Ассистина» является:

- а) стерилизация наконечников
- б) предстерилизационная очистка и смазывание наконечников +
- в) дезинфекция боров
- г) дезинфекция эндодонтического инструментария
- д) стерилизация боров

11. Простерилизованные изделия в некомбинированном упаковочном пакете сохраняют стерильность в течение (суток):

- а) 2
- б) 3 +
- в) 5
- г) 7

д) 8

12. Стены в стоматологическом кабинете, согласно существующим нормативам, покрывают:

- а) обоями
- б) побелкой
- в) керамической плиткой +
- г) гобеленом
- д) пластиком

13. Сухожаровая стерилизация предназначена для:

- а) перевязочного материала
- б) белья
- в) ватных валиков
- г) цельнометаллических инструментов +
- д) шовного материала

14. Предметом изучения социальной гигиены (медицины) в обобщенном виде является:

- а) Здоровье индивидуума
- б) Общественное здоровье и факторы, влияющие на него +
- в) Эпидемиология заболеваний
- г) Здоровье работающего населения
- д) Экономика здравоохранения

15. Основными задачами здравоохранения на современном этапе являются все нижеперечисленные, кроме:

- а) Недопущения снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
- б) Использования финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
- в) Сохранения общественного сектора здравоохранения
- г) Увеличения кадрового потенциала +
- д) Повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения

16. Финансирование медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется через все перечисленные структуры, кроме:

- а) Страховых медицинских организаций
- б) Филиалов территориальных фондов ОМС
- в) Органов управления здравоохранением +

17. Общественное здоровье-это:

- а) Наука о социологии здоровья
- б) Система лечебно-профилактических мероприятий по охране здоровья
- в) Наука о социальных проблемах медицины
- г) Наука о закономерностях здоровья населения +
- д) Система социально-экономических мероприятий по охране здоровья

18. Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении :

- а) Развитие первичной медико-санитарной помощи +
- б) Развитие сети диспансеров
- в) Повышение роли стационаров
- г) Повышение роли санаторно-курортной помощи

19. Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:

- а) в территориальной поликлинике
- б) в любой поликлинике населенного пункта
- в) в любой поликлинике Российской Федерации +
- г) в любой поликлинике субъекта Федерации
- д) в любом медицинском учреждении СНГ

20. Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан создаются в целях:

- а) защиты прав пациента и отдельных групп населения
- б) разработки норм медицинской этики
- в) разрешения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики
- г) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской медицинской деятельности
- д) все вышеперечисленное +

ПК-12

1. Какие параметры стационарной помощи следует учитывать при контроле качества медицинской помощи? 1. адекватность лечебных и диагностических услуг состоянию больного 2. своевременность выполнения лечебных и диагностических услуг (соблюдение технологии) 3. продолжительность госпитализации 4. обоснованность госпитализации 5. выполнение порядков и стандартов МП

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

2. Экспертная оценка качества оказания медицинской помощи в отделениях стационара проводится с целью определения: 1. обоснованности госпитализации 2. дублирования обследования 3. адекватности проведенного обследования 4. удовлетворенности медицинским обслуживанием

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

3. Пути повышения качества стационарного лечения: 1. улучшение материально-технической базы 2. рациональное соотношение числа коек по специальностям 3. повышение квалификации медицинских работников 4. обоснованность госпитализации

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4
- г) все перечисленное

4. Преемственность в работе стационара и поликлиники заключается в: 1. обследовании больного на догоспитальном этапе 2. анализе расхождений диагнозов поликлиники и стационара 3. анализе обоснованности госпитализации 4. соотношении врачей в стационаре и поликлинике

- а) верно 1,2,3
- б) верно 1,3
- в) верно 2,4

г) все перечисленное

5. Кто осуществляет контроль за медицинской организацией и качеством выполнения платных медицинских услуг:

- а) ФС Росздравнадзора
- б) органы управления здравоохранением
- в) профессиональная медицинская ассоциация
- г) все перечисленное

6. В компетенцию какого из перечисленных лиц входит вторая ступень экспертизы качества медицинской помощи:

- а) врача
- б) заведующего отделением
- в) заместителя главного врача по медицинской части (другие заместители)

7. Какой из перечисленных случаев не подлежит обязательному ведомственному контролю:

- а) летальный исход
- б) повторная госпитализация по поводу одного и того же заболевания в течение 90 дней
- в) первичный выход на инвалидность лиц старшей возрастной группы

8. Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями инициируется:

- а) ФФОМС
- б) ТФОМС
- в) СМО
- г) все перечисленное верно

9. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

- а) уровня детской смертности
- б) трудового потенциала населения
- в) ожидаемой продолжительности жизни
- г) младенческой смертности
- д) перинатальной смертности

10. Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели:

- а) общая заболеваемость
- б) профессиональная заболеваемость
- в) заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности
- г) распределение по группам здоровья
- д) показатель первичного выхода на инвалидность

11. Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном
- в) областном
- г) муниципальном
- д) лечебно-профилактического учреждения

12. Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне:

- а) федеральном
- б) региональном

- в) муниципальном
- 03г) семьи
- д) лечебно-профилактического учреждения

13. Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является:

- а) динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- б) статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- в) разработка стратегических управленческих решений в области организации здравоохранения
- 03г) экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах
- д) решение вопросов о перераспределении кадровых ресурсов

14. Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является:

- а) расходы на содержание больного в стационаре
- б) расходы на содержание больного на дому
- в) стоимость произведенного продукта
- д) расходы на обследование больного и соприкасавшихся с ним лиц

15. Пути повышения качества стоматологического лечения все, кроме:

- а) соблюдения порядков и стандартов медицинской помощи
- б) обоснованность направления больного в стационар
- в) направления больного в профильное отделение стационара
- г) увеличение уровня госпитализации

ПК-13

1. Защита при действии хлора:

- а) Сухая марлевая повязка
- б) Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- в) Марлевая повязка, смоченная содовым раствором +
- г) Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты

2. Защита при действии сероводорода:

- а) Марлевая повязка, смоченная содовым раствором +
- б) Марлевая повязка, смоченная слабым раствором лимонной кислоты
- в) Промыть открытые участки кожи и глаза слабым раствором лимонной кислоты
- г) Сухая марлевая повязка

3. Защита при действии аммиака:

- а) Сухая марлевая повязка
- б) Марлевая повязка, смоченная раствором лимонной кислоты +
- в) Марлевая повязка, смоченная раствором соды
- г) Промыть глаза и лицо слабым раствором соды

4. Укажите степень ожога "глубокого":

- а) II
- б) IIIб +
- в) IIIа
- г) I

5. Укажите минимальную дозу ионизирующей радиации, при которой может возникнуть острая

лучевая болезнь:

- а) 1 Грей +
- б) 1 Бэр
- в) 1 рад
- г) 1 зиверт

6. Укажите средство для защиты щитовидной железы при радиационном облучении:

- а) йодид калия +
- б) этаперазин
- в) афин
- г) тарен

7. Кровь алого цвета истекает из раны в виде пульсирующего фонтанчика. Укажите вид кровотечения:

- а) смешанное
- б) венозное
- в) капиллярное
- г) артериальное +

8. Укажите место наложения кровоостанавливающего жгута при открытом артериальном кровотечении:

- а) выше места раны +
- б) ниже места раны
- в) на рану
- г) не имеет значения

9. Укажите способ остановки открытого венозного кровотечения:

- а) закрутка
- б) наложение жгута выше места ранения
- в) наложение жгута ниже места ранения
- г) тугая повязка +

10. Укажите антидот из Аптечки индивидуальной АИ-2:

- а) тарен +
- б) амилнитрит
- в) этаперазин
- г) промедол

11. Время нахождения в фильтрующем противогазе:

- а) 2 часа
- б) 2-3 часа
- в) до 60 минут +
- г) до 30 минут

12. Время работы в очаге поражения в изолирующем противогазе составляет:

- а) 2 часа
- б) 3 часа +
- в) до 60 минут
- г) до 30 минут

13. Укажите табельное средство для удаления с кожных покровов опасных химических веществ:

- а) водно-мыльная эмульсия
- б) индивидуальный противохимический пакет +
- в) пакет индивидуальный перевязочный
- г) аптечка индивидуальная

14. Укажите радиозащитное средство из Аптечки индивидуальной АИ-2:

- а) цистамин +
- б) этаперазин
- в) афин
- г) сульфатон

15. Укажите причину гипоксии при отравлении "угарным газом":

- а) образование в крови оксигемоглобина
- б) образование в крови метгемоглобина
- в) образование в крови миоглобина
- г) образование в крови карбоксигемоглобина +

16. Частота вдуваний при проведении искусственной вентиляции легких:

- а) 4-5 в 1 минуту
- б) 12-16 в 1 минуту +
- в) 30-40 в 1 минуту
- г) 50-70 в 1 минуту

17. Противопоказанием для проведения реанимации – является:

- а) инсульт
- б) неизлечимое заболевание в терминальной стадии +
- в) инфаркт миокарда

18. Объем оказания реанимационной помощи на догоспитальном этапе при клинической смерти:

- а) обеспечить приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, придать выгодное положение тела
- б) провести искусственное дыхание «изо рта в рот», «изо рта в нос»
- в) провести искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца +

19. Объем оказания догоспитальной реанимационной помощи при агональном состоянии:

- а) обеспечить приток свежего воздуха, дать вдохнуть пары нашатырного спирта, придать выгодное положение тела
- б) провести искусственную вентиляцию легких, медикаментозную терапию +
- в) провести искусственную вентиляцию легких, закрытый массаж сердца

20. Пациенту перед началом сердечно-легочной реанимации следует придать положение:

- а) горизонтальное на спине +
- б) на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)

2 этап-проверка уровня освоения практических умений и навыков.

Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений (У) и навыков (Н), полученных на практических занятиях и в период прохождения производственной практики. Данный этап позволяет выявить способность врача-ординатора выполнять профессиональные задачи. Продолжительность второго этапа должна давать возможность ординатору последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях проводится путем оценивания демонстрации врачом-ординатором практических навыков (умений) в ходе последовательного выполнения трех практических заданий. Время выполнения одного задания не должно превышать 15 минут, включая время ознакомления с содержанием практического задания. Положительная оценка, полученная по результатам прохождения 2 этапа, предоставляет обучающемуся допуск к 3 этапу.

Перечень практических умений к государственной итоговой аттестации:

Общеврачебные умения:

Антропометрическое обследование пациента: измерение массы тела и роста, вычисление индекса массы тела. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование. Оценка нервно-психического состояния пациента.

Клиническое обследование здорового человека и пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Определение реакции зрачков на свет

Обработка полости рта, ушей, носа, глаз

Промывание глаз

Удаление инородного тела из конъюнктивы, наружного слухового прохода, из полости носа, из полости рта

Остановка наружного кровотечения путем: прижатия сосуда, наложения давящей повязки, наложения жгута

Промывание желудка

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм

Выполнение инъекций лекарственных средств (в/м, п/к, в/кожно, в/в), расчет доз и разведений лекарственных средств

Наложение повязок на все области тела

Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования подручных средств, транспортных шин

Выполнение базовых реанимационных мероприятий, демонстрация техники работы дефибрилятором

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыделительной системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания

• оказание неотложной помощи при:

Ожогах, отморожениях и электротравме, утоплении

Отравлениях и интоксикациях

Острой дыхательной недостаточности

Остром отеке легких

Шоке разного генеза

Гипертермии, солнечном и тепловом ударе

Остром нарушении мозгового кровообращения

Судорогах, эпилептиформном припадке

Острой дегидратации

Гипертоническом кризе

Анафилактических реакциях

Приступе бронхиальной астмы

Ангинозном статусе

Диабетической коме

Укусах животными, змеями, насекомыми

Специальные профессиональные умения:

1. Организовать рабочее место к приему пациентов с учетом эргономики, правил асептики и антисептики, профилактики гепатита и СПИД.
2. Провести оснащение стоматологического кабинета с учетом санитарно-гигиенических требований и комплектации средств для ургентной помощи.
3. Составить план лечебной работы и профилактических мероприятий на индивидуальном и популяционном уровнях.
4. Выполнить осмотр, пальпацию мягких тканей и костей лицевого скелета, лимфатических узлов, слюнных желез.
5. Выполнить зондирование, перкуссию и определить степень подвижности зубов.
6. Провести термодинамику, электроодонтодиагностику и функциональные диагностические пробы.
7. Определить центральную окклюзию, артикуляцию и произношение звуков.
8. Выполнить реминерализацию эмали зуба.
9. Выполнить герметизацию фиссуры.
10. Выполнить препарирование кариозной полости.
11. Выполнить раскрытие полости зуба.
12. Выполнить пломбирование кариозной полости различными пломбировочными материалами.
13. Приготовить и наложить временные пломбировочные материалы, лечебные и изолирующие прокладки.
14. Выполнить шлифование и полирование пломбы.
15. Провести инфильтрационное, проводниковое и аппликационное обезболивание.
16. Наложить мумифицирующую и некротизирующую пульпу зуба пасты.
17. Удалить коронковую и корневую пульпы.
18. Провести инструментальную и антисептическую обработку корневых каналов.
19. Выполнить протокол ирригации корневых каналов.
20. Определить рабочую длину каналов.
21. Выполнить пломбирование корневых каналов разными материалами.
22. Удалить временные и постоянные зубы с помощью щипцов, элеваторов, бормашины.
23. Выполнить обработку и дренирование гнойной раны челюстно-лицевой области, наложить повязку.
24. Удалить над- и поддесневые зубные отложения.
25. Провести орошение, аппликацию лекарственных средств и инъекцию препаратов при заболеваниях слизистой оболочки полости рта.
26. Наложить лигатуры и резиновую тягу.
27. Вправить вывих височно-нижнечелюстного сустава.
28. Выполнить моделирование из воска ортодонтических и ортопедических конструкций.
29. Препарировать зубы под коронки.
30. Снять слепки зубов, зубных рядов и челюстей.
31. Припасовать и зафиксировать коронки, вкладки и мостовидные протезы.
32. Восстановить корень зуба анкерным штифтом с культей из композита (подготовка корня, припасовка и фиксация штифта, моделирование культи).
33. Организовывать и проводить профилактические осмотры разных групп населения.
34. Определить специальные индексы, регистрирующие состояние твердых тканей зубов, гигиене полости рта, состояние тканей пародонта.
35. Составить план профилактических мероприятий в зависимости от эпидемиологической ситуации.
36. Осуществить внедрение экзогенных методов профилактики кариеса на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.
37. Обучение гигиене полости рта детей и взрослых.

3 Этап - итоговое собеседование.

Третий этап экзамена заключается в собеседовании ответе ординатора по ситуационным задачам профессионального характера по направлению: 31.08.73 Стоматология терапевтическая и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

По каждому состоянию и заболеванию, описанному в ситуационной задаче, обучающемуся необходимо **знать**:

- этиологию и патогенез;
- современную классификацию;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний уязвимых возрастных групп;
- симптоматику поражения различных органов и тканей челюстно-лицевой области с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;
- обоснование тактики ведения больного, методов медикаментозного и немедикаментозного лечения, профилактики, определение прогноза.

Третий этап государственного итогового междисциплинарного экзамена проводится по заранее сформированным билетам. Каждый билет состоит из трех ситуационных задач. Каждая задача может включать в себя от 2 до 5 вопросов. Варианты билетов составляются не позднее, чем за 1 день до экзамена членами государственной аттестационной комиссии.

Перечень вопросов/практических заданий, вынесенных на 3 этап - государственного экзамена.

Вопросы по стоматологии терапевтической:

1. Кариес. Этиология, патогенез, классификация.
2. Кариесрезистентность и кариесвосприимчивость.
3. Кариесогенная ситуация в полости рта, методы ее выявления, предупреждения и устранения.
4. Кариес в стадии белого пятна. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения и профилактики кариеса зубов
5. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса в стадии белого пятна
6. Кариес эмали. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса эмали зуба
7. Кариес дентина и цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения. Показания и противопоказания к выбору метода лечения
8. Какие лекарственные препараты используются в клинике терапевтической стоматологии
9. Некариозные поражения твердых тканей зуба. Их классификация
10. Наследственные и врожденные поражения твердых тканей зубов. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики.
11. Приобретенные поражения твердых тканей зубов: патологическое стирание зубов, клиновидные дефекты, некроз, эрозия твердых тканей, гиперестезия зубов, травма. Этиология, патогенез, современные методы лечения и профилактики
12. Реставрация зуба, как полноценного органа, с анатомической, функциональной и эстетической позиции.
13. Композитные пломбировочные материалы светового отверждения. Их классификация, состав, свойства, показания к применению.
14. Модуль эластичности. Роль и значение модуля эластичности при реставрации зубов.
15. Адгезия определение. Праймер-адгезивная система
16. Ошибки и осложнения, возникающие при лечении кариеса зубов. Методы их предупреждения и устранения

17. Увеличение в практике стоматологии. Преимущества работы с увеличением. Виды оптических систем.
18. Понятие об эргономике в стоматологии. Эргономика в работе с микроскопом. Техника работы в четыре руки
19. Основные этапы минимально инвазивных вмешательств, особенности препарирования
20. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария в практике терапевтической стоматологии.
21. Дентин и цемент зуба. Строение, химический состав, физиология и функции.
22. Кариес. Классификация кариозных полостей
23. Принципы, этапы, виды и методики препарирования кариозных полостей
24. Лечебные, изолирующие прокладки. Виды прокладок, методики наложения
25. Временные пломбы и повязки. Методика наложения. Материалы для временных пломб
26. Композиционные пломбировочные материалы светового и химического отверждения. Методики пломбирования
27. Топография, анатомия коронковых полостей и корневых каналов
28. Инструментарий для обработки корневых каналов
29. Препарирование и пломбирование кариозных полостей 2 класса по Блеку. Выбор пломбировочного материала
30. Основные методы обследования пациента с заболеваниями пародонта
31. Компомеры, ормокеры, керметы. Состав, свойства, показания к применению
32. Понятие об эстетической стоматологии и реставрации зубов. Этапы реставрации зубов
33. Композиционные материалы светового отверждения. Состав, свойства, показания к применению
34. Инструментарий, материалы, которые используются при реставрации зубов
35. Профессиональное отбеливание. Понятия внутреннего и наружного отбеливания
36. Возможные ошибки и осложнения на всех этапах реставрации зубов
37. Методы лечения хронического пародонтита
38. Классификация заболеваний пульпы
39. Методики прохождения корневых каналов
40. Рентгенологическая картина при заболеваниях периодонта
41. Понятие периодонт
42. Инструменты для прохождения корневых каналов

Вопросы по дисциплинам базовой части программы ординатуры:

1. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций
2. Общая характеристика чрезвычайных ситуаций. Формирование у населения принципов профилактики возникновения техногенных катастроф, направленных на сохранение здоровья и безопасности населения.
3. Опасные факторы природного, антропогенного и техногенного происхождения
4. Биологическая безопасность. Способы и средства коллективной и индивидуальной защиты (в том числе медицинские) населения в ЧС мирного времени.
5. Подготовка и организация работы лечебно-профилактических учреждений в чрезвычайных ситуациях
6. Основное содержание Концепции национальной безопасности Российской Федерации
7. Наиболее часто встречающиеся угрожающие жизни состояния в условиях ЧС
8. Задачи и основы организации Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (РСЧС)
9. Общественное здоровье – показатель экономического и социального развития государства.
10. Здоровье как форма государственной и личной собственности
11. Медико-социальные аспекты демографии
12. Заболеваемость – ведущий показатель общественного здоровья
13. Общие и теоретические основы экспертизы трудоспособности в РФ
14. Медицинское страхование в Российской Федерации
15. Фонды медицинского страхования. Юридический статус, организационные схемы, порядок использования средств

16. Управление медицинскими учреждениями.
17. Основы медицинского менеджмента
18. Основные направления реформы здравоохранения в Российской Федерации
19. Роль педагогики в профессиональной деятельности врача
20. Педагогическая деятельность врача по программам среднего медицинского образования
21. Что такое коммуникативная компетентность? Почему это важное требование к преподавателю высшей школы медицинского образования?
22. В чём заключается особенность организации и проведения занятий, лекций с пациентами
23. Отличие занятий с пациентами и средним медицинским персоналом.
24. Принципы формирования партнерских отношений между врачом и больным, осознанного подхода к выполнению врачебных рекомендаций.
25. Конфликт с пациентом, пути выхода. Особенности конфликта медработник-пациент
26. Болезнь: историческое развитие учения о болезни. Теории возникновения болезни: Гален, Парацельс, Гиппократ и др. Отечественное направление в понимании сущности болезни (принцип единства и целостности организма)
27. Клиническая картина, признаки, этиология воспаления. Характер течения воспалительного процесса в зависимости от общего состояния и реактивной способности организма
28. Классификация воспалений: по характеру течения (острые и хронические); по морфологической картине - альтернативная, экссудативная (серозное, гнойное, геморрагическое воспаление), пролиферативная форма
29. Фагоцитоз. Роль ретикуло-эндотелиальной системы в развитии воспаления
30. Классификация нарушений периферического кровообращения
31. Нарушения кровообращения вследствие патологических изменений сосудов: а) артериосклероз как частный случай атеросклероза; б) гипертония; в) гипотония.
32. Виды шока (этиология): травматический, электрический, ожоговый, операционный, токсический, психический, компрессионный
33. Виды шока (этиология): травматический, электрический, ожоговый, операционный, токсический, психический, компрессионный
34. Основные свойства опухоли. Инвазия и метастазирование
35. Морфогенез опухолей. Злокачественные и доброкачественные опухоли.
36. Некроз. Этиологические виды некроза. Морфогенез некроза Клинико-морфологические формы некроза
37. Особенности сепсиса
38. Регенерация. Формы регенерации. Фазы регенерации в лабильных тканях Репаративная регенерация
39. Патологоанатомическая служба в системе здравоохранения России
40. Подготовка и исследование биопсийного и операционного материала

**Перечень ситуационных задач, вынесенных на 3 этап
госудагосударственного экзамена:**

Задача 1

1. Укажите к каким методам фторидпрофилактики кариеса, эндогенным или экзогенным, относится данный метод. (оценка сформированности ПК-1)
2. Определите кратность полоскания 0,2 % раствором фторида натрия. (оценка сформированности ПК-1)
3. Определите количество раствора фторида натрия, необходимое для 1 полоскания. (оценка сформированности ПК-1)
4. Назовите другие концентрации растворов фторида натрия и кратность их применения для проведения полосканий с целью профилактики кариеса. (оценка сформированности ПК-1)

1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента. (оценка сформированности ПК-1)
2. Оцените гигиеническое состояние полости рта. (оценка сформированности ПК-5)
3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов. (оценка сформированности ПК-10)
4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта. (оценка сформированности ПК-10)
5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту. (оценка сформированности ПК-10)

[illegible]

Фиссуры зубов 1.6, 2.6, 4.6 зубов интактные, глубокие.

Индекс гигиены полости рта по Грин-Вермиллиону (компонент зубного налета) равен 1,8.

1. Назовите возраст, в котором наиболее эффективно проводить герметизацию фиссур первых постоянных моляров. (оценка сформированности ПК-1)
2. Определите показания к проведению герметизации фиссур зубов у данного пациента. (оценка сформированности ПК-1)
3. Перечислите этапы неинвазивной методики герметизации фиссур герметиком светового отверждения. (оценка сформированности ПК-1)
4. Назовите сроки контрольных осмотров сохранности герметика. (оценка сформированности ПК-10)
5. Укажите эффективность метода герметизации фиссур. (оценка сформированности ПК-1)

Задача 4

На профилактический осмотр в детскую стоматологическую поликлинику пришел пациент И. 12 лет.

При осмотре: на 1.1, 2.1 зубах в пришеечной области определяются меловидные пятна, поверхность эмали в области очагов поражения шероховатая, блеск эмали отсутствует. При окрашивании очагов поражения 2% водным раствором метиленового синего эмаль окрасилась в более интенсивный цвет.

Десневые сосочки и маргинальная десна в области фронтальных зубов верхней и нижней челюсти гиперемированы, отечны.

Индекс гигиены полости рта РНР = 3,5.

Из анамнеза известно, что ребенок чистит зубы 1 раз в день - утром, совершая зубной щеткой горизонтальные движения, регулярно использует гигиеническую зубную пасту.

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов. (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите заболевание, которому соответствует данная клиническая картина поражения твердых тканей зубов. (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите метод, который проведен пациенту для уточнения диагноза, причину окрашивания очагов поражения эмали. (оценка сформированности ПК-5)
4. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
5. Дайте рекомендации по индивидуальному уходу за полостью рта данному пациенту. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 5

На прием к стоматологу пришел ребенок 7 лет для профилактического осмотра. Жалоб нет. Данные анамнеза: практически здоров. Перенесенные заболевания - ветрянка, редко ОРЗ.

Внешний осмотр: патологических изменений не выявлено.

Внутриротовой осмотр:

Состояние слизистой оболочки полости рта: нормально увлажнена, бледно-розового цвета.

Состояние твердых тканей зубов: На жевательной поверхности зуба 3.6 кариозная полость, на зубе 4.6 - пломба на жевательной поверхности, на зубах 6.4, 7.4, 7.5, 8.4, 8.5 пломбы на жевательной и контактной поверхностях. Зубы 5.2, 6.2 подвижны.

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов. (оценка сформированности ПК-5)
2. Укажите возрастной период физиологической смены временных зубов на постоянные. (оценка сформированности ПК-1)
3. Укажите причину подвижности зубов 5.2, 6.2. (оценка сформированности ПК-5)
4. Определите интенсивность кариеса зубов. (оценка сформированности ПК-10)
5. Определите интенсивность кариеса поверхностей. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 6

Больной Д., 13 лет. Жалобы на кровоточивость десен при чистке зубов. Анамнез: кровоточивость стал замечать несколько месяцев назад. Рос и развивался в соответствии с возрастом. В раннем детстве перенес ветряную оспу, часто болел ОРЗ. С 10 лет страдает дискинезией желчевыводящих путей.

Объективные данные: лицо симметрично. Кожные покровы обычной окраски. Подчелюстные лимфоузлы до 0,5 см, подвижны, безболезненны. Слизистая оболочка губ, щек, альвеолярных отростков бледно-розовая. Слизистая маргинальной десны гиперемирована,

десневые сосочки отечны. На зубах большое количество мягкого зубного налета. Индекс КПУ=4. Проба Шиллера-Писарева положительна. Индекс РМА=27%. Индекс КПИ=2,8. Индекс Грина-Вермильона.

1. Запишите зубную формулу в соответствии с международным обозначением зубов. (оценка сформированности ПК-5)
2. Поставьте предварительный диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
3. Дополнительные методы исследования. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план общего лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Назовите основные этапы местного лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 7

Больной М, 22 года обратился в стоматологическую клинику. В области 16 и 26 имеются отложения поддесневого зубного камня, в области 21 – зубной налет, в области 11 и 46 - кровоточивость, в области 36 - кровоточивость и пародонтальный карман 4 мм.

1. Определите значение индекса гигиены. (оценка сформированности ПК-10)
2. Назначьте комплекс профилактических мероприятий. (оценка сформированности ПК-10)
3. Тактика врача в данной ситуации. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 8

Ребенку 7 лет. ОНI-S=2,8; кп+КПУ=9. Зубы 16,26,36,46 прорезались полностью, в зубе 26 в центральной ямке – кариозная полость в пределах эмали.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Назначьте лечение. (оценка сформированности ПК-7)
3. Как часто Вы порекомендуете этому ребенку посещать стоматолога? (оценка сформированности ПК-10)
4. Напишите зубную формулу, характерную для данного возраста. (оценка сформированности ПК-5)

Задача 9

Ребенку 9 лет. Страдает бронхиальной астмой. Зубы чистит регулярно, ОНI-S=0,6; кпуз+КПУЗ=5 (пломбы в 16 и 26), зубы 36 и 46 интактные, фиссуры - глубокие, пигментированные, плотные при зондировании.

1. Поставьте предварительный диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Определите врачебную тактику в отношении зубов 36 и 46. (оценка сформированности ПК-7)
3. Напишите зубную формулу, характерную для данного возраста. (оценка сформированности ПК-5)

Задача 10

У четырехлетнего ребенка, не сотрудничающего с врачом, диагностирован осложненный кариес зуба 84. Ребенок капризный, стал плохо кушать, нарушился сон. При зондировании зуба 8.4, отмечается болезненность по всему дну кариозной полости.

1. Ваши действия по отношению к зубу 8.4. (оценка сформированности ПК-5)
2. Напишите зубную формулу, характерную для данного возраста. (оценка сформированности ПК-5)
3. Каков прогноз для зуба 44 в случае отказа родителей от санации полости рта ребенка? (оценка сформированности ПК-10)

Задача 11

Девочка 14 лет жалуется на повышение чувствительности верхних зубов. При осмотре обнаружено истончение эмали на небной поверхности (просвечивается желтый дентин) резцов.

1. Какая патология развивается у девочки? (оценка сформированности ПК-5)
2. Какие причины следует искать в анамнезе? (оценка сформированности ПК-1)
3. Как остановить патологический процесс? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 12

Девушка 18 лет обратилась с просьбой отбелить зубы. При осмотре: ОНІ-S=2,8; КПУ=8, GW=2,3; индекс рецессии десны =7%, короткая уздечка нижней губы. В ответ на предложение стоматолога удалить зубной камень девушка сказала, что не хочет этого, так как «полгода тому назад камни уже удаляли, потом неделю ничего в рот нельзя было взять, а камни опять выросли».

1. Составьте программу профессиональной гигиены полости рта для этого пациента. (оценка сформированности ПК-10)
2. Назовите факторы риска заболеваний периодонта и методы их устранения. (оценка сформированности ПК-1)
3. Подберите методы и средства индивидуального ухода за полостью рта. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 13

На профилактическом осмотре подросток 13 лет. Зубы чистит нерегулярно, горизонтальными движениями, паста – «Кедровый бальзам», ежедневно пользуется зубочисткой. КПУ=8, ОНІ-S=3,5 (DI-S=2,0; CI-S=1,5); ИГ=2,9. В области зубов 11,21 - воспаление зубного сосочка, на контактных поверхностях зубов – пломбы.

1. Составьте программу профессиональной гигиены полости рта для этого пациента. (оценка сформированности ПК-10)
2. Назовите факторы риска заболеваний периодонта и методы их устранения. (оценка сформированности ПК-1)
3. Подберите методы и средства индивидуального ухода за полостью рта. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 14

На профилактический осмотр явился пациент 18 лет с жалобами на устойчивый запах изо рта (информация от отца).

Из анамнеза: пациент курит, использует драже с ментолом.

Объективно: язык «складчатый», покрыт обильным бело-желтым налетом (индекс налета на языке = 2), ОНІ-S=2,2, КПИ=2,0.

1. Возможные причины развития галитоза. (оценка сформированности ПК-1)
2. Составьте план диагностики галитоза. (оценка сформированности ПК-5)
3. Составьте план лечения галитоза. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 15

Ребенок 14 лет явился на профилактический осмотр по направлению ортодонта.

Из анамнеза: в течение 6 месяцев проходит ортодонтическое лечение с использованием брекет-системы.

КПУ=2, ИГ=2,6.

1. Определите степень риска развития кариеса зубов у данного пациента. (оценка сформированности ПК-1)

2. Составьте индивидуальную программу профилактических мероприятий. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 16

К стоматологу направлена 30-летняя беременная женщина (срок беременности 12 недель) для профилактического осмотра.

При осмотре: КПУ=12, ОНІ-S=2,5, ИГ=2,8, на эмали клыков верхней челюсти - меловидные изменения эмали. В ходе беседы выяснилось, что чистка зубов была прекращена месяц тому назад из-за тошноты.

1. Составьте приблизительный текст беседы с пациенткой. (оценка сформированности ПК-10)
2. Составьте план стоматологической помощи пациентке в течение беременности. (оценка сформированности ПК-1)
3. Подберите пациентке индивидуальные предметы и средства гигиены. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 17

На приеме мама с ребенком 1,5 лет. Ребенок родился недоношенным, вскармливание искусственное, пользуются соской-пустышкой, дают сладкое питье из бутылочки по ночам.

Объективно: меловидные пятна на эмали небной поверхности 53,52,51,61,62,63; PLI=3.

1. Поставьте предварительный диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Запишите характерную для данного возраста зубную формулу. (оценка сформированности ПК-1)
3. Ваши рекомендации. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 18

На приеме у стоматолога ребенок 14 лет. В течение 6 месяцев лечится у ортодонта брекет-системой, в течение трех последних месяцев появилась на кровоточивость десен при чистке зубов, десна увеличилась в размере.

Объективно: слизистая оболочка десен отечна, закрывает 1/3 коронки зубов, кровоточит при зондировании. ОНІ-S=3,5; ИГ=2,5.

1. Поставьте предварительный диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Составьте план профилактических мероприятий. (оценка сформированности ПК-1)

Задача 19

Ребенок 12 лет приведен матерью на профилактический осмотр для оформления санаторной карты. Из анамнеза: страдает врожденным пороком сердца, получает антикоагулянты.

При осмотре: КПУ+кп=2, герметики в первых молярах, ОНІ-S=3,5, наддесневой камень в области нижних резцов, ИГ=2,5.

1. Составьте план профилактической стоматологической помощи. (оценка сформированности ПК-1)
2. Подберите индивидуальные предметы и средства гигиены. (оценка сформированности ПК-10)

Задача 20

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент В., 29 лет с жалобами на кровоточивость десен. При сборе анамнеза выяснено, что пациент посещает врача-стоматолога только по необходимости, чистит зубы нерегулярно, питается несбалансированно, употребляет большое количество углеводов. При осмотре выявлены обильные над- и поддесневые зубные отложения, КПУ=15, ОНІ-S=2,9, ИГ=3,1.

1. Составьте план лечения и профилактики. (оценка сформированности ПК-3)

2. Как оценить эффективность проведенных профилактических мероприятий? (оценка сформированности ПК-1)

Задача 21.

Пациент Н., 32 года, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на боль в 15 при приеме твердой пищи, боль появилась месяц назад.

Объективно: на жевательной поверхности 15 глубокая кариозная полость, зондирование болезненное по дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку (оценка сформированности ПК-5)
3. Какими дополнительными методами обследования можно подтвердить диагноз (оценка сформированности ПК-5)
4. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
5. Какой метод обезболивания потребуется (оценка сформированности ПК-7)

Задача 22.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 18 лет, с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области обнаружено меловидное пятно размером 0,3 см на 0,4 см. При зондировании поверхность пятна гладкая. Со слов больной стало известно, что пятно появилось 3 месяца назад.

1. Поставьте предварительный диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите дополнительные методы обследования (оценка сформированности ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
4. Назначьте лечение (оценка сформированности ПК-7)
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта (оценка сформированности ПК-10)

Задача 23.

Пациент Н. обратился с целью санации. Жалоб не предъявляет. Объективно: на вестибулярной поверхности 21 в пришеечной области меловидное пятно с нечеткими границами диаметром до 0,3 см., поверхность пятна гладкая, реакции на температурные раздражители отсутствуют.

1. Поставьте предварительный диагноз (оценка сформированности ПК-11)
2. Назовите дополнительные методы обследования (оценка сформированности ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения (оценка сформированности ПК-7)
5. Дайте рекомендации по гигиене полости рта (оценка сформированности ПК-10)

Задача 24.

Пациент А., 35 лет, обратился к врачу-стоматологу с жалобами на быстропроходящую боль от сладкого в 15 зубе, боль появилась месяц назад. Объективно: На жевательной поверхности 15 кариозная полость в пределах эмали, зондирование безболезненное, реакция на холод безболезненная.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите дополнительные методы обследования (оценка сформированности ПК-5)
4. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)

5. Какие пломбировочные материалы следует использовать? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 25.

Больной С., 23 года, обратился с жалобами на кратковременные боли от температурных раздражителей в 17 зубе. При осмотре на коронке видимых кариозных полостей не наблюдается, при орошении зуба холодной водой отмечается кратковременная боль.

На внутриротовой рентгенограмме на апроксимально-дистальной поверхности отмечается нарушение структуры твердых тканей зуба в средних слоях дентина.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие особенности препарирования таких кариозных полостей (оценка сформированности ПК-7)
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения (оценка сформированности ПК-7)
5. Почему при пломбировании необходимо восстановить контактный пункт (оценка сформированности ПК-7)

Задача 26.

Больной Р., 26 лет, обратился с жалобами на кратковременные боли в 13 зубе при приеме холодной пищи. 13 зуб год назад был лечен по поводу неосложненного кариеса. Боли появились 2 месяца назад после выпадения пломбы.

Объективно: на контактно-медиальной поверхности 13 зуба кариозная полость средней глубины. Режущий край сохранен. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-12)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите методы исследования, необходимые для уточнения диагноза (ПК-5)
4. Какие пломбировочные материалы целесообразно использовать для лечения (оценка сформированности ПК-7)
5. Каковы особенности пломбирования таких полостей (оценка сформированности ПК-13)

Задача 27.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной К., 24 лет, с жалобами на кратковременные боли в 37 зубе при приеме пищи. Боли появились 2 месяца назад. При объективном осмотре на апроксимально-дистальной поверхности 37 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза (оценка сформированности ПК-5)
4. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
5. Назовите этапы лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 28.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А., 28 лет, с жалобами на кратковременные боли в 24 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы месяца назад. Объективно: на апроксимально-медиальной поверхности 24 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)

3. Назовите дополнительные методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза (оценка сформированности ПК-5)
4. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
5. Назовите этапы лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 29.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на кратковременные боли в 17 зубе при приеме пищи. Пять дней назад 17 зуб был лечен по поводу среднего кариеса, пломба выполнена из материала «Эвикрол», прокладка из фосфатного цемента «Унифас».

Объективно: на жевательной поверхности 17 зуба пломба. Перкуссия 17 безболезненна.

1. Каковы причины жалоб пациентки (оценка сформированности ПК-5)
2. Перечислите, врачебные ошибки, которые могли привести к данной клинической ситуации (оценка сформированности ПК-7)
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести (оценка сформированности ПК-5)
4. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)
5. Тактика врача в этой ситуации (оценка сформированности ПК-7)

Задача 30.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная А. 47 лет с жалобами на выпадение пломбы из 21 зуба.

Объективно: на латеральной поверхности 11 зуба глубокая кариозная полость с разрушением режущего края коронки. Зондирование болезненно по эмалево-дентинной границе и дну полости, реакция на холод болезненная, кратковременная, перкуссия безболезненная.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
4. Какое обезболивание следует провести (оценка сформированности ПК-7)
5. Каким материалом целесообразнее восстановить данный дефект (ПК-1)

Задача 31.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная О., 38 лет, с жалобами на кратковременные боли в 25 зубе при приеме пищи. Боль появилась после выпадения пломбы 2 месяца назад.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области 25 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование болезненно по дну и стенкам кариозной полости, реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненна.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-2)
2. Какой класс кариозной полости по Блеку? (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите методы обследования, которые нужно провести для уточнения диагноза (оценка сформированности ПК-5)
4. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
5. Назовите этапы лечения (оценка сформированности ПК-4)

Задача 32.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое назубное отложение имеет место (оценка сформированности ПК-5)
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения (оценка сформированности ПК-3)
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета (оценка сформированности ПК-7)
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта (оценка сформированности ПК-10)
5. Что может скрывать налет курильщика (оценка сформированности ПК-5)

Задача 33.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 17 лет с жалобами на наличие светло-коричневых пятен на резцах верхней и нижней челюстей. При зондировании поверхность пятен гладкая, эмаль блестящая.

Из анамнеза известно, что с 3 до 7 лет больная проживала в местности с содержанием фтора в воде 2,5 мг/л.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Назначьте лечение (оценка сформированности ПК-7)
4. Назовите меры профилактики при данной патологии (оценка сформированности ПК-1)
5. Что явилось причиной развития заболевания (оценка сформированности ПК-1)

Задача 34.

При осмотре полости рта пациента врач обратил внимание на меловидные пятна на буграх 25 зуба, границы пятен нечеткие, поверхность гладкая.

Из анамнеза: пятна появились сразу после прорезывания 25, неприятных ощущений не вызывают, в размерах не изменялись.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите наиболее вероятную причину таких изменений твердых тканей зуба (оценка сформированности ПК-5)
4. Какие дополнительные методы обследования можно провести? (оценка сформированности ПК-5)
5. Назначьте лечение (оценка сформированности ПК-7)

Задача 35.

В клинику терапевтической стоматологии обратилась больная 46 лет с жалобами на боли в 12 зубе при накусывании. Боли появились после того, как пациентка пыталась разгрызть грецкий орех.

Объективно: 12 зуб подвижен в вестибулярно-оральном направлении, перкуссия болезненна, ЭОД=15 мкА.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы обследования нужно провести для уточнения диагноза (оценка сформированности ПК-5)
3. Тактика врача (оценка сформированности ПК-8)
4. В каком случае следует депульпировать зуб (оценка сформированности ПК-7)
5. Назначьте общее лечение (оценка сформированности ПК-7)

Задача 36.

Больной 18 лет обратился с жалобами на боли в 11 зубе, возникшие сразу после травмы. При осмотре: коронка 11 зуба отломана на 1/2 длины, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит, резко болезненна при зондировании.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите дополнительные методы диагностики (оценка сформированности ПК-5)
3. Составьте план лечения (оценка сформированности ПК-9)

4. Назовите пломбировочные материалы для восстановления дефекта коронки (оценка сформированности ПК-7)
5. Назовите способы реставрации (оценка сформированности ПК-7)

Задача 37.

В клинику терапевтической стоматологии обратился больной 46 лет с целью санации. При осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 23 зуба обнаружен дефект в виде клина. При зондировании стенки дефекта гладкие, безболезненные.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите причины возникновения данного заболевания (оценка сформированности ПК-1)
4. Существуют ли эффективные меры профилактики этой патологии? (оценка сформированности ПК-1)
5. Назначьте лечение (оценка сформированности ПК-10)

Задача 38.

Больная 43 лет обратилась с жалобами на боли в передних зубах верхней челюсти от кислого, холодного, наличие дефектов в этих зубах.

Анамнез: дефекты появились 5 лет назад, боли от холодного появились 3 месяца назад. Страдает тиреотоксикозом.

При осмотре: на вестибулярной поверхности экваториальной области 12,11,21,22, вогнутые дефекты эмали овальной формы, размером до 0,3 см с гладким, плотным дном.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите стадии этого заболевания (оценка сформированности ПК-5)
4. Укажите причины возникновения (оценка сформированности ПК-11)
5. Назначьте лечение (оценка сформированности ПК-7)

Задача 39.

Больная, 31 год, обратилась с жалобами на резкую боль от холодного воздуха, чувство оскотины в зубах верхней и нижней челюстей. При осмотре обнаружено обнажение шеек зубов без нарушения целостности твердых тканей. Легкое прикосновение к зубам также вызывает болезненность.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какое общее лечение можно назначить? (оценка сформированности ПК-7)
3. Какие физио-процедуры необходимы при данной патологии? (оценка сформированности ПК-9)
4. Какими препаратами можно проводить местное лечение? (оценка сформированности ПК-7)
5. Почему не целесообразно проводить местное лечение 30% водным раствором нитрата серебра? (оценка сформированности ПК-9)

Задача 40.

Больной 18 лет обратился в клинику терапевтической стоматологии с жалобами на болезненность передних зубов, «укорочение» 12, возникшие непосредственно после травмы.

Объективно: 12 зуб смещен в лунки в сторону тела челюсти. Коронка 12 зуба сохранена, не изменена в цвете, резкая болезненность при перкуссии. На рентгенологическом снимке 12 зуба периодонтальная щель в области верхушки корня не прослеживается.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-13)
3. Укажите классификацию переломов зуба ВОЗ (оценка сформированности ОПК-5)
4. Составьте план лечения (оценка сформированности ПК-7)
5. Причины, по которым целесообразно провести депульпирование при данном диагнозе (оценка сформированности ПК-7)

Задача 41.

Больной К., 32 года, обратился с жалобами на самопроизвольные ночные приступообразные боли в 2.3 зубе. Болевые приступы продолжаются 10-15мин, безболевые промежутки - 1,5 - 2 часа. Боли иррадируют в подглазничную область.

Анамнез: 23 зуб ранее не лечен. Болит в течение 2 суток.

Объективно: на апроксимально-дистальной поверхности 2.3 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта. Дно кариозной полости размягчено, в области рога пульпа просвечивает. Зондирование дна кариозной полости резко болезненно. Холодная вода вызывает болевой приступ. ЭОД - 40 мкА.

1. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика? (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите наиболее вероятный диагноз (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие методы лечения можно применить? (оценка сформированности ПК-7)
4. Показано ли использование биологического метода лечения? (оценка сформированности ПК-7)
5. Перечислите основные этапы лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 42.

Больной Н., 19 лет, жалуется на интенсивную самопроизвольную боль в правой верхней челюсти, появившуюся 2 дня назад и усиливающуюся от холодного. Больной проснулся ночью от боли и не смог уснуть до утра. Во время приступа боль иррадирует по верхней челюсти в скуловую область. Лицо симметрично. При осмотре на апроксимальных поверхностях 1.6 зуба выявлены глубокие кариозные полости.

1. Перечислите заболевания, вероятные при данной симптоматике (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите предварительный диагноз (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие дополнительные методы обследования требуется провести (оценка сформированности ПК-5)
4. Какие методы лечения можно применить? (оценка сформированности ПК-7)
5. Перечислите основные этапы лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 43.

Больной А., 50 лет, жалуется на длительные ноющие боли в зубе на верхней челюсти справа, которые возникают при перемене температуры окружающей среды и во время приема пищи. При обследовании в пришеечной области 1.6 зуба обнаружена глубокая кариозная полость. Зондирование дна резко болезненно в одной точке. Электровозбудимость пульпы - 50 мкА.

1. Перечислите заболевания, наиболее вероятные при данной симптоматике (оценка сформированности ПК-5)
2. Поставьте диагноз (ПК-5)
3. Подтвердите диагноз данными из условий задачи (оценка сформированности ПК-5)
4. Какие методы лечения можно применить? (оценка сформированности ПК-7)
5. Каковы особенности эндодонтического лечения 1.6 зуба при данном расположении кариозной полости? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 44.

Больная И., 39 лет, обратилась с жалобами на неприятный запах изо рта, боль от горячего в 1.7 зубе. Боль появилась около месяца назад. Объективно: на жевательной поверхности 1.7 зуба определена глубокая кариозная полость. Зуб имеет серый цвет. Полость зуба вскрыта, зондирование коронковой пульпы безболезненное, корневой-болезненно. Горячая вода вызывает приступ боли.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Почему зондирование коронковой части пульпы безболезненное? (оценка сформированности ПК-5)
4. Какой метод лечения оптимален? (оценка сформированности ПК-7)

5. Перечислите основные этапы лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 45.

Больной К., 35 лет обратился к врачу –стоматологу с жалобами на наличие кариозной полости в 2.4 зубе, болевые ощущения при попадании пищи в кариозную полость, медленное нарастание боли от температурных раздражителей. Анамнез: боли появились месяц назад, беспокоили острые приступообразные боли в этом зубе, которые снимал анальгетиками.

Объективно: на жевательной поверхности 2.4 зуба глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином, после удаления которого полость зуба вскрыта в одной точке, зондирование резко болезненно.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? (оценка сформированности ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
4. Какие методы лечения можно применить? (оценка сформированности ПК-7)
5. Каково анатомическое строение каналов 2.4 зуба? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 46.

Больной З., 18 лет, предъявляет жалобы на разрастание ткани в 4.6 зубе, боли и кровоточивость при приеме пищи. Объективно: на жевательной поверхности 4.6 зуба глубокая кариозная полость, заполненная грануляционной тканью, при зондировании образование кровоточит, болезненное.

Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)

1. Какие методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза? (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
4. Какой метод лечения оптимален? (оценка сформированности ПК-7)
5. Каково анатомическое строение каналов 4.6 зуба? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 47.

Пациент М. 20 лет обратился в клинику с жалобами на длительную боль от холодного в зубе 2.7 в течении суток. Объективно: 2.7- на медиальной поверхности глубокая кариозная полость. Дно мягкое, полость зуба не вскрыта, зондирование резко болезненно в области щечно-медиального рога пульпы, перкуссия безболезненная, ЭОД 30 мкА.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие методы лечения можно использовать в данной клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-7)
4. Какие группы материалов можно использовать для obturации корневых каналов? (оценка сформированности ПК-7)
5. Назовите пломбировочные материалы для корневых каналов для данной клинической ситуации? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 48.

Больной А., 25 лет, обратился с жалобами на наличие кариозной полости в зубе 4.7 зубе. Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.7 определена глубокая кариозная полость. Холодная вода вызывает кратковременную боль. Зондирование дна в области рога пульпы болезненно. Дно полости выполнено размягченным дентином. Во время препарирования дна полости был вскрыт рог пульпы.

1. Какие мероприятия следует провести? (оценка сформированности ПК-5)
2. Поставьте окончательный диагноз (оценка сформированности ПК-5)
3. Возможно ли сохранение жизнеспособности пульпы в данном зубе? Обоснуйте (оценка

сформированности ПК-5)

4. Составьте план лечения (оценка сформированности ПК-7)

5. Назовите лечебные прокладочные материалы для данной клинической ситуации (оценка сформированности ПК-7)

Задача 49.

Пациент Б. 65 лет. Жалобы на длительную боль от холодного в зубе 3.7. Объективно: на жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта. Зондирование пульпы резко болезненно. Реакция на холод длительная, перкуссия безболезненна, ЭОД 60мкА. На рентгенограмме: медиальные корневые каналы облитерированы, изменений в периодонте нет.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)

2. Назовите методы лечения для данной клинической ситуации (оценка сформированности ПК-7)

3. Какова методика наложения девитализирующей пасты? (оценка сформированности ПК-7)

4. Назовите девитализирующие безмышьяковистые пасты (оценка сформированности ПК-7)

5. Перечислите этапы девитально-комбинированного метода лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 50.

Пациент В., 40 лет, жалобы на ноющие боли в зубе 1.4, усиливающиеся при приеме пищи. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд, к врачу не обращался. Вновь боли появились неделю назад.

Объективно: На жевательной и дистальной поверхности зуба 1.4 глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, полость зуба вскрыта, пульпа кровоточит. Перкуссия безболезненна. ЭОД=55 мкА.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)

2. Назовите корневые каналы зуба 1.4 (оценка сформированности ПК-5)

3. Какой метод лечения показан в данной клинической ситуации? (ПК-8)

4. Каким инструментом целесообразно расширить устья корневых каналов? (оценка сформированности ПК-7)

5. Какие эндодонтические инструменты используются при технике «шаг назад»? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 51.

Пациент В., 31 год, жалобы на постоянную боль в 36 зубе, усиливающуюся при накусывании на зуб. Анамнез: 36 зуб ранее лечен по поводу кариеса, после выпадения пломбы к врачу не обращался. В течение последних двух дней появились ноющие боли постоянного характера.

Объективно: незначительная ассиметрия лица справа за счет отека мягких тканей левой щечной области. На жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Резкая боль при перкуссии. Слизистая оболочка переходной складки в области 36 зуба гиперемирована, отечна, пальпация в области проекции верхушки корня болезненна. На рентгенограмме: в области верхушки корня изменений нет.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)

2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)

3. Какие препараты необходимо применить для антисептической обработки каналов? (оценка сформированности ПК-7)

4. Перечислите последовательность инструментальной обработки корневых каналов (оценка сформированности ПК-7)

5. Назначьте общее лечение (оценка сформированности ПК-7)

Задача 52.

В клинику терапевтической стоматологии обратился пациент Б., 35 лет, с целью санации.

При осмотре: небные поверхности зубов верхней челюсти и язычные поверхности зубов нижней челюсти покрывает налет темно-коричневого цвета до 1/2 коронки зуба.

1. Какое назубное отложение имеет место (оценка сформированности ПК-5)
2. С помощью каких инструментов можно провести удаление данного зубного отложения (оценка сформированности ПК-7)
3. Какие средства защиты следует использовать врачу во время процедуры удаления зубного налета (оценка сформированности ПК-7)
4. Дайте рекомендации по гигиене полости рта (оценка сформированности ПК-10)
5. Что может скрывать налет курильщика (оценка сформированности ПК-5)

Задача 53.

Пациент Н., 33 года, жалобы на постоянные боли, ноющего характера в 15 зубе, усиливающиеся при накусывании. Анамнез: 5 дней назад в 15 зуб была наложена мышьяковистая паста. В назначенный срок больной на прием не явился. Боли при накусывании появились 3 дня назад.

Объективно: слизистая оболочка десны в области 15 зуба без изменений. На жевательной поверхности 15 зуба временная пломба. Перкуссия 15 зуба болезненная. Показания ЭОД= 100 мкА. На рентгенограмме 15 зуба патологических изменений нет.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите антидоты мышьяковистой пасты (оценка сформированности ПК-7)
4. Нужно ли проводить физио-лечение? (оценка сформированности ПК-7)
5. Возможно ли лечение в одно посещение? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 54.

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 36 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней.

Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 36 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме 36 патологических изменений нет.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике (оценка сформированности ПК-5)
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение (оценка сформированности ПК-7)
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с 2% раствором йода спиртового (оценка сформированности ПК-7)
4. Надо ли проверить электровозбудимость пульпы? (оценка сформированности ПК-5)
5. Прогноз лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 55.

Пациент А., 38 лет, обратился с жалобами на изменение цвета 12 зуба. Анамнез: Зуб не болел, кариозную полость заметил давно, но к врачу не обращался. Объективно: на медиальной поверхности 12 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование и реакция на холод безболезненные, перкуссия безболезненна. На рентгенограмме 12 зуба - деформация костной ткани, расширение периодонтальной щели с четкими границами.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Возможно ли лечение в одно посещение? (оценка сформированности ПК-7)
4. Какой пломбировочный материал для корневого канала целесообразно применить? (оценка сформированности ПК-3)
5. Нужно ли выводить лекарственное средство за верхушечное отверстие при пломбировании? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 56.

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 25 зубе при приеме пищи. Ранее зуб болел. Был неоднократно лечен. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 25 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта. Зондирование и реакция на холод безболезненны, боль при перкуссии 25 зуба. Слизистая оболочка десны в области 25 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. По переходной складке в области проекции верхушки корня свищ с гнойным отделяемым. На рентгенограмме в области верхушки корня наблюдается деструкция костной ткани с нечеткими границами. Верхушка корня укорочена за счет резорбции цемента.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Возможно ли лечение в одно посещение? (оценка сформированности ПК-7)
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал? (оценка сформированности ПК-7)
5. Перечислите возможные осложнения эндодонтического лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 57.

Пациент В., 40 лет, обратился в стоматологическую клинику с целью санации полости рта для дальнейшего протезирования. При осмотре 25 зуба врач отметил изменение цвета коронки зуба и предложил провести рентгендиагностику. На рентгенограмме 25 зуба в области верхушки корня была выявлена гранулема диаметром 2,5-3,0мм с четкими ровными краями.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Выберите тактику лечения (оценка сформированности ПК-7)
4. Какова электровозбудимость пульпы при этом заболевании? (оценка сформированности ПК-7)
5. Прогноз лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 58.

Пациент К., 20 лет, обратилась с жалобами на длительные пульсирующие боли в 34 зубе, иррадиирующие в ухо. Отмечается недомогание, головная боль, нарушение сна. Зуб беспокоит в течение 3 дней. Объективно: рот полуоткрыт, подвижность 34 зуба первой степени, на жевательной поверхности глубокая кариозная полость, не сообщающаяся с полостью зуба, перкуссия резко болезненна. На рентгенограмме в области верхушки корня 34 зуба определяется разряжение костной ткани размером 0,2х 0,3см без четких границ.

1. Перечислите заболевания, вероятные при этой симптоматике (оценка сформированности ПК-5)
2. Укажите лечебные мероприятия, необходимые в первое посещение (оценка сформированности ПК-1)
3. Можно ли оставить в корневом канале турунду с антисептиком? (оценка сформированности ПК-7)
4. Показано ли лечение данного зуба в одно посещение? (оценка сформированности ПК-7)
5. Перечислите средства для медикаментозной обработки корневых каналов (оценка сформированности ПК-7)

Задача 59.

Пациент Ф., 32 года. Жалобы на неприятные ноющие боли в 14 зубе при приеме пищи. 14 зуб ранее лечен по осложненному кариесу. В последнее время часто появляются ноющие боли, отек десны. Объективно: На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, на устьях пломбировочный материал. Зондирование и реакция на холод безболезненные, боль при перкуссии. Слизистая оболочка десны в области 14 зуба гиперемирована, отечна, пальпация при переходной складке болезненна. На рентгенограмме 14 зуба: каналы запломбированы на 2/3 длины, в области верхушки корня деструкция костной ткани с нечеткими границами.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-3)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Возможно ли лечение в одно посещение? (оценка сформированности ПК-7)
4. Каким пломбировочным материалом целесообразно пломбировать корневой канал? (оценка сформированности ПК-7)
5. Перечислите препараты для распломбирования корневых каналов (оценка сформированности ПК-7)

Задача 60.

Пациент В., 40 лет, жалобы на острые пульсирующие боли постоянного характера в 14 зубе, иррадиирующие в висок, ухо, боли при дотрагивании до зуба. Анамнез: кариозную полость заметил 1 год назад, полгода назад зуб болел несколько ночей подряд. К врачу не обращался. Боли появились три дня назад, приобрели постоянный характер, сутки назад появились пульсирующие боли, иррадиация. Объективно: переходная складка в области 14 зуба гиперемирована, болезненна при пальпации. На жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость, дно полости размягчено, зондирование безболезненно. Перкуссия резко болезненна. ЭОД=120 мкА. На рентгенограмме - потеря четкости рисунка кости альвеолы.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Нужно ли проводить обезболивание перед началом лечения (оценка сформированности ПК-7)
4. Назначьте лечение (оценка сформированности ПК-4)
5. Прогноз лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 61.

Пациент Д., 32 лет обратился с жалобами на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на 44 зуб. Анамнез: боль в 44 зубе возникла сутки назад. Объективно: слизистая оболочка и переходная складка в области 44 зуба без изменений. На жевательно-дистальной поверхности 44 зуба глубокая кариозная полость. Зондирование кариозной полости 44 зуба безболезненно, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители безболезненна. ЭОД свыше 100 мкА. На рентгенограмме изменений нет.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику (оценка сформированности ПК-5)
3. Определите тактику лечения (оценка сформированности ПК-6)
4. Возможно ли лечение данного зуба в одно посещение? (оценка сформированности ПК-7)
5. Прогноз лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 62.

Пациент А., 23 лет обратился с жалобами на изменение цвета коронки 22 зуба. Анамнез: 22 зуб лечен по поводу осложненного кариеса 1,5 года назад. После лечения зуб не болел. Объективно: вестибулярная поверхность коронки 22 зуба имеет серый оттенок, слизистая оболочка в области проекции верхушки 22 зуба бледно-розового цвета, перкуссия безболезненная. После удаления пломбы полость зуба широко раскрыта, устье канала закрыто пломбировочным материалом. На рентгенограмме корневой канал 22 зуба прослеживается на всем протяжении. Пломбировочный материал заполняет только устьевую часть канала. В области верхушки корня очаг деструкции костной ткани с четкими контурами размером 1-2мм.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Каким методом можно восстановить цвет коронки зуба? (оценка сформированности ПК-7)
3. Необходимо ли заполнить очаг деструкции при пломбировании корневого канала? (оценка сформированности ПК-7)
4. Электровозбудимость пульпы при данном заболевании (оценка сформированности ПК-5)
5. Возможно ли пломбирование канала в первое посещение? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 63.

Пациент А., 20 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 46 зубе. Боли отсутствуют. Анамнез: 46 зуб несколько раз был лечен по неосложненному кариесу. Объективно: на окклюзионно-дистальной поверхности 46 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта.

Зондирование, реакция на холод, перкуссия безболезненны. При пальпации слизистой оболочки в области верхушек корней 46 зуба определяется крепитация.

1. Поставьте предварительный диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза? (оценка сформированности ПК-5)
3. Дайте описание рентгенограммы при этом заболевании (оценка сформированности ПК-5)
4. Перечислите этапы лечения (оценка сформированности ПК-8)
5. Прогноз лечения (оценка сформированности ПК-7)

Задача 64.

Пациент М., 25 лет обратился с жалобами на постоянные сильные боли в 36 зубе, чувство «выросшего» зуба.

Анамнез: впервые полость в 36 зубе заметил 2 года назад. Год назад появились самопроизвольные ночные боли, которые прошли через несколько дней. Вышеуказанные жалобы появились вчера.

Объективно: на жевательной поверхности 36 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта.

Зондирование вскрытой кариозной полости безболезненно, перкуссия резко болезненна. Переходная складка в области 36 зуба гиперемирована, отечна, при пальпации болезненна.

1. Поставьте предварительный диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Какой дополнительный метод обследования поможет поставить окончательный диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. Дифференциальная диагностика (оценка сформированности ПК-5)
4. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов? (оценка сформированности ПК-9)
5. Каким способом можно провести медикаментозную обработку корневых каналов? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 65.

Пациент А., 40 лет обратился с жалобами на наличие кариозной полости в 14 зубе, чувство неловкости, слабую болезненность при накусывании. Анамнез: зуб ранее лечен по поводу неосложненного кариеса. Через месяц появились боли при накусывании и свищ на десне с отделяемым. Затем пломба выпала и выделение из свища прекратилось. На месте свища образовался рубец.

Объективно: на жевательной поверхности 14 зуба глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование устьев корневых каналов безболезненно, на десне в области 14 зуба имеется рубец от свища. Рентгенограмма: в области верхушек корней очаг деструкции костной ткани без четких границ, размером 3x4 мм.

1. Поставьте диагноз (оценка сформированности ПК-5)
2. Дифференциальная диагностика (оценка сформированности ПК-5)
3. Какие препараты необходимо использовать для медикаментозной обработки корневых каналов? (оценка сформированности ПК-7)
4. Показано ли пломбирование зуба в первое посещение? (оценка сформированности ПК-7)
5. Прогноз лечения (оценка сформированности ПК-10)

Задача 66

Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приеме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца

болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года.

Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Перечислите этиологические факторы. (оценка сформированности ПК-5)
3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению. (оценка сформированности ПК-1)
4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта. (оценка сформированности ПК-1)
5. Назначьте план лечения. (оценка сформированности ПК-11)

Задача 67

Больная М. 24 года. Обратилась с жалобами на периодическую кровоточивость десны в области 26 зуба, застревание пищи между 25-26 зубами, в последние 2 дня появилась боль в области 26 при приеме пищи. Анамнез: 2 года назад произведена реставрация коронки 26 зуба. Жалобы на кровоточивость десны появились год спустя.

Объективно: 25 зуб интактный, на медиально - жевательной поверхности 26 - пломба, межзубное пространство между 25 и 26 свободно от пломбировочного материала, контактный пункт между зубами отсутствует. Десневой сосочек между 25 и 26 отечен, застойно-гиперемизированного цвета, при надавливании у его основания наблюдается кровоточивость и болезненность. Гигиенический индекс по Федорову-Володкиной-1,2балла, зубной камень отсутствует.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Назовите основной этиологический фактор. (оценка сформированности ПК-5)
3. Проведите дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-12)
5. Какой препарат для местной терапии будет способствовать выздоровлению? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 68

Больной 18 лет жалуется на увеличение десен в области фронтальных зубов обеих челюстей, кровоточивость, боль во время приема пищи. Анамнез: подобные явления появились год назад.

Объективно: при осмотре в области верхних и нижних фронтальных зубов межзубные сосочки гипертрофированы, покрывают коронки до 1/3 высоты, дёсны цианотичны, болезненны при прикосновении, кровоточат. Зубы покрыты мягким налётом, отмечается отложение наддесневого зубного камня. Имеется скученность зубов во фронтальном отделе.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
3. Какой дополнительный метод обследования подтвердит диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
4. План лечения. (оценка сформированности ПК-12)
5. Назначьте местное лечение. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 69

Больной Н., 43 лет обратился с жалобами на неприятный запах изо рта, боли и кровоточивость десен, повышение температуры до субфебрильных цифр в течение двух дней. Начало заболевания больной связывает с недавним переохлаждением.

Объективно: обилие мягкого зубного налета, полость рта не санирована, десневые сосочки усеченной формы, их верхушки некротизированы, изъязвлены. Между здоровой и пораженной десной определяется демаркационная линия.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику, консультации каких смежных специалистов потребуются? (оценка сформированности ПК-13)
3. Проведите дополнительный метод обследования, позволяющий подтвердить Ваш диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
4. План общего лечения и рекомендации. (оценка сформированности ПК-7)
5. Назначьте местное лечение. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 70

Больная 50 лет предъявляет жалобы на незначительные болевые ощущения в деснах при чистке зубов, приеме твердой и горячей пищи.

Анамнез: подобные явления беспокоят в течение полугода. 2 года назад проведена операция по поводу язвенной болезни желудка. Пациентке отмечает частые запоры, чувство дискомфорта в эпигастральной области.

Объективно: определяется гиперемия десневого края; по краю десны, у вершин десневых сосочков обнаружены множественные эрозии, покрытые налетом. После снятия налета обнажается эрозивная поверхность, гладкая, блестящая, кровоточащая при механическом раздражении. Прикус ортогнатический. На ортопантомограмме изменений не выявлено.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Направьте на консультацию к смежным специалистам. (оценка сформированности ПК-7)
3. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)
4. Перечислите возможные физиотерапевтические методы лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Обоснуйте использование в терапии данной патологии десен аппарата «Оптодан». (оценка сформированности ПК-7)

Задача 71

Больной 45 лет. Жалобы: на подвижность зубов, запах изо рта.

Анамнез: Беспокоит несколько лет. Ранее отмечал кровоточивость десен при чистке зубов. Не лечился. Считает себя соматически здоровым. Зубы чистит регулярно.

Объективно: На всех зубах отложения над- и поддесневого зубного камня. гигиенический индекс OGI(S)=2,8. Десневой край гиперемирован с синюшным оттенком. Десневые сосочки неплотно прилегают к шейкам зубов. Кровоточивость 2 степени, пародонтальные карманы 3-4мм в области жевательных зубов верхней и нижней челюсти; до 6 мм во фронтальном отделе, распространяющиеся на все резцы. Имеется серозно-гнойное отделяемое. Подвижность 16, 17, 26, 27, 46- 2 степени, во фронтальном отделе 3 степени. Несъёмные ортопедические конструкции на зубах верхней челюсти неудовлетворительного качества. Слюна вязкая, тягучая.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Проведите основные методы обследования. (оценка сформированности ПК-5)
3. Перечислите дополнительные методы исследования необходимые для постановки диагноза. (оценка сформированности ПК-5)
4. Ваша тактика лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Какие препараты Вы назначите для местного лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 72

Больная К., обратилась с жалобами на кровоточивость десен при чистке зубов, неприятный запах изо рта. Заметила кровоточивость 6 месяцев назад.

Объективно: десневые сосочки на верхней и нижней челюсти застойно – гиперемизированы, рыхлые, кровоточат при зондировании, имеются обильные назубные отложения, кариозные зубы, нависающие, травмирующие десну края пломб. На окклюзиограмме множественные суперконтакты.

1. Поставьте предварительный диагноз.(оценка сформированности ПК-5)
2. Какие дополнительные методы исследования подтвердят Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику. (оценка сформированности ПК-5)
4. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Какие физиотерапевтические процедуры Вы будете рекомендовать с профилактической целью? (оценка сформированности ПК-7)

Задача 73

Больной 41 лет. Жалуется на общее недомогание, повышение температуры тела до 38,2 градусов, боль, кровоточивость десен, неприятный запах изо рта, подвижность зубов.

Объективно: гигиенический индекс по Грину-Вермильону- 2,8, десны рыхлые, отечные, легко кровоточат при зондировании. У 42, 43 зубов слизистая

оболочка гиперемизированная, отечная, переходная складка сглажена. Обильное выделение серозно-гнойного экссудата наблюдается из пародонтальных карманов глубиной 5-6мм. Подвижность зубов 2-3 степени. На язычных поверхностях нижних фронтальных зубов - умеренное отложение наддесневого и поддесневого зубного камня. На ортопантограмме между 42, 43 зубами определяется костный карман глубиной до 1/2, длины корня. В области моляров деструкция межзубных перегородок достигает 1/3 длины корней.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. О каком осложнении, следует думать? (оценка сформированности ПК-5)
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данную патологию? (оценка сформированности ПК-5)
4. Какое экстренное вмешательство следует провести? (оценка сформированности ПК-7)
5. План лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 74

Больной Д., 34 года, обратился с жалобами на кровоточивость, зуд в области десны, повышенное отложение зубного налета. Анамнез: отмечает кровоточивость в течение 4 месяцев, страдает хроническим гастритом.

Объективно: десневые сосочки верхней и нижней челюсти застойно - гиперемизированные, отечные, рыхлые, кровоточивость 2 степени. Пародонтальные карманы не определяются, зубы устойчивые, имеются наддесневые зубные отложения, проба Шиллера – Писарева положительная, индекс РМА= 53%.

1. Поставьте диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Интерпретируйте положительную пробу Шиллера – Писарева. (оценка сформированности ПК-5)
3. О чем свидетельствует индекс РМА? (оценка сформированности ПК-5)
4. С какими заболеваниями пародонта необходимо провести дифференциальную диагностику? (оценка сформированности ПК-5)
5. План лечения. (оценка сформированности ПК-7)

Задача 75

Больной П. 30 лет. Считает себя здоровым. Обратился с жалобами на зуд десен, обнажение шеек зубов, боль от термических раздражителей. Из анамнеза выяснено медленное, в течение 8 лет, прогрессирование этих симптомов.

Объективно: слизистая десны на всем протяжении бледная, анемичная, десневых карманов нет, ретракция десны 43 и 33 до 1/2 длины корня. Отмечаются клиновидные дефекты твердых тканей зубов.

1. Поставьте предварительный диагноз. (оценка сформированности ПК-5)
2. Какое дополнительное исследование подтвердит Ваш диагноз? (оценка сформированности ПК-5) 3. С каким заболеванием тканей пародонта необходимо проводить дифференциальную диагностику? (оценка сформированности ПК-5)
4. Препараты для общего лечения. (оценка сформированности ПК-7)
5. Составьте план лечения. (оценка сформированности ПК-7)

5.1. Критерии оценивания государственного экзамена

- **оценка уровня теоретической подготовленности:**

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится на 1 этапе - в виде письменного тестирования, составленном для проведения государственной итоговой аттестации по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая**. Один вариант тестового задания содержит 100 вопросов по всем профильным дисциплинам. Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

90-100% - «Отлично», 80-

89 % - «Хорошо»,

70-79 % - «Удовлетворительно», до 69

% - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше).

- **оценка уровня освоения практических умений и навыков:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков **проводится на 2 этапе и** предусматривает проверку уровня сформированности компетенций обучающихся в виде выполнения манипуляций.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков: 90-

100% - «Отлично»,

80-89 % - «Хорошо»,

70-79 % - «Удовлетворительно», до 69

% - «Неудовлетворительно».

Общая оценка уровня освоения практических умений и навыков рассчитывается как среднеарифметическое из трех оценок.

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка «Удовлетворительно» и выше).

- **оценка умения решать конкретные профессиональные задачи:**

Целью собеседования на 3 этапе является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

4. Критерии оценивания государственного экзамена:

4. оценка уровня освоения практических умений и навыков:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков предусматривает проверку уровня сформированности компетенций обучающихся в виде выполнения манипуляций в симуляционном классе.

Критерии оценки сформированности практических умений и навыков:

91-100% - «Отлично»,

71-90 % - «Хорошо»,

51-70 % - «Удовлетворительно»,
до 50 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются ординаторы при условии успешного прохождения уровня освоения практических умений и навыков (оценка «Удовлетворительно» и выше).

□ **оценка уровня теоретической подготовленности:**

Оценка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестирования по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.75 Стоматология ортопедическая. Один вариант тестового задания содержит 100 вопросов по всем пройденным дисциплинам. Критерии оценки уровня теоретической подготовленности обучающихся:

91-100% - «Отлично»,
71-90 % - «Хорошо»,
51-70 % - «Удовлетворительно»,
до 50 % - «Неудовлетворительно».

К следующему этапу государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся при условии успешного прохождения уровня теоретической подготовленности (70% и выше).

□ **оценка умения решать конкретные профессиональные задачи:**

Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

Показатели оценивания	Критерии оценивания	Отметка
Нулевой уровень- компетенции не сформированы	Отсутствие знаний у ординатора в рамках вопросов материала или отказ от ответа. Ординатор показал фрагментарные медицинские знания, знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой, а также неумение использовать научную терминологию; в ответе имеются грубые стилистические и логические ошибки; не может правильно ответить на большинство вопросов, задач и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз.	неудовлетворительно
Низкий уровень	Недостаточно полный объем знаний; знание части основной литературы; использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными логическими ошибками; слабое владение основными медицинскими понятиями и терминами, некомпетентность в решении стандартных (типовых) задач; неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях современной медицины; ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией	удовлетворительно
Средний уровень	Полные и в целом систематизированные знания; использование необходимой научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы, но могут быть пропущены отдельные несущественные детали; владение научным понятийным инструментарием современной медицины с негрубыми ошибками, умение его использовать в решении профессиональных задач; способность самостоятельно выполнять типовые задания; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; освоение основной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях современной медицины.	хорошо
Высокий уровень знаний	Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам экзаменационного материала для проведения экзамена; точное использование научной терминологии (в том числе на	отлично

	иностранном языке), стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; владение инструментарием учебных дисциплин, входящих в вопросы экзаменационного материала, умение его эффективно использовать в постановке и решении учебных и профессиональных задач; правильная постановка диагноза с учетом принятой классификации; способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебных программ дисциплин экзаменационного материала; полное освоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин, входящими в вопросы экзаменационного материала; умение ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изученным дисциплинам и давать им критическую оценку	
--	--	--

Итоговая оценка рассчитывается как среднеарифметическое трех уровней.

Дескрипторы (индикаторы) сформированности компетенций, оценка которых выносится на гос.экзамен

<i>Код компетенции по ОПОП</i>	<i>Характеристики компетентности</i>	<i>Оценки сформированности компетенций</i>			
		<i>неудовлетворительно</i>	<i>удовлетворительно</i>	<i>хорошо</i>	<i>отлично</i>
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Отсутствие навыков	Частичная способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	В целом хорошая способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	На высоком уровне способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Не владеет навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	В целом успешное, но не систематическое владение навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Успешное и систематическое владение навыками управления коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
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, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Не владеет навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	В целом успешное, но не систематическое владение навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам	Успешное и систематическое владение навыками педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя	Отсутствие навыков	В целом успешное, но не систематическое владение навыками проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками проведения мероприятий, направленных	Успешное и систематическое владение навыками проведения мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и

	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		здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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	на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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	включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Отсутствие навыков	Частичное владение навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	Успешное и систематическое владение навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Не владеет навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Частичное, фрагментарное владение навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Успешное и систематическое владение навыками противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-	Не владеет навыками сбора и медико-статистического анализа информации о	Частичное, фрагментарное владение навыками сбора и медико-статистического	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении сбора и	Успешное и систематическое владение навыками сбора и медико-статистического

	статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	стоматологической заболеваемости	анализа информации о стоматологической заболеваемости	медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	анализа информации о стоматологической заболеваемости
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Навыки отсутствуют	Частичное, фрагментарное владение навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое владение диагностикой стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Не владеет навыками экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Частичное, фрагментарное владение навыками экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Успешное и систематическое владение навыками экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Не владеет навыками ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Частичное, фрагментарное владение навыками ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи	Успешное и систематическое владение навыками ведения и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Нет навыков	Частичное, фрагментарное владение навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Успешное и систематическое владение навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками	В целом успешное, но содержащее отдельные	Успешное и систематическое владение навыками лечебных

	факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	пробелы во владении навыками лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
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	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками 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	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками 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	Успешное и систематическое владение навыками 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-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Успешное и систематическое владение навыками организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием	Успешное и систематическое владение навыками оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей	основных медико-статистических показателей	показателей
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Не владеет навыками	Частичное, фрагментарное владение навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Успешное и систематическое владение навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435892.html>
2. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч. 1. [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Анатомия, физиология и биомеханика зубочелюстной системы [Электронный ресурс] / Под ред. Л.Л. Колесникова, С.Д. Арутюнова, И.Ю. Лебеденко, В.П. Дегтярева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411117.html><http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426296.html>
3. Терапевтическая стоматология: рук. к практ. занятиям [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418925.html>
4. Болезни зубов и полости рта [Электронный ресурс] : учебник / Макеева И.М., Сохов С.Т., Алимова М.Я. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970421680.html>
5. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437223.html>
6. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) [Электронный ресурс] : учебник / О. Р. Курбанов, А. И. Абдурахманов, С. И. Абакаров - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html>
7. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадджияна. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427798.html>

8. Ортопедическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзян. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970420881.html>

9. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В.В. Афанасьева. — 3-е изд., перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437049.html>

10. Оперативная челюстно-лицевая хирургия и стоматология [Электронный ресурс] / под ред. В.А. Козлова, И.И. Кагана - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430453.html>

11. Хирургическая стоматология [Электронный ресурс] / Под общей ред. В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411537.html>

12. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2: Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426302.html>

13. Терапевтическая стоматология. В 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Г. М. Барера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434598.html>

14. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учебное пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435571.html>

15. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - Режим доступа <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>

Литература по спец.предметам:

1. Безопасность жизнедеятельности: учеб.-метод. пособие для студентов ННГУ всех направлений подготовки и специальностей, изучающих дисциплину "Безопасность жизнедеятельности". - Н. Новгород: [б. и.], 2013. - 186 с. Режим доступа: http://www.unn.ru/pages/e-library/methodmaterial/files/bezop_zhiznedeyat.pdf.

2. Медицина чрезвычайных ситуаций. Организация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Инновации. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Под ред. Р.А. Нигмедзянова, Л.А. Глазникова. - Казань: Изд-во Казан.ун-та, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785000194751.html>.

3. Гигиена с основами экологии человека: учебник. Архангельский В.И. и др. / Под ред. П.И. Мельниченко. М.: Гэотар-Медиа, 2013. 753 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426425.html>.

4. Биомедицинская этика: Учебник/И.А.Шамов, 2-е изд. - М.: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 288 с.
<http://znanium.com/bookread2.php?book=453570>.

5. Физиология человека: учеб. для студентов мед. ин-тов./Бабский Е. Б., Глебский В. Д., Коган А. Б., Коротько Г. Ф., Косицкий Г. И. М.: Альянс, 2015. - 544 с.

6. Клиническая лабораторная диагностика: нац. рук: в 2 т. / Авдюхина Т. Н., Автушенко Л. А., Алексеева Е. А., Антипова А. Ю., Афанасьева А. Н. - М.: Гэотар-Медиа, 2013.

7. Основы лечебно-профилактического применения физических упражнений: учебно-методическое пособие / Сост. А. Полякова, Т.В. Сидорова, Н.А. Тишкина.- АГПИ, 2011. – 100 с.

8. Фармакология с общей рецептурой [Электронный ресурс]: учебник / Харкевич Д.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
- <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427002.html>.

Интернет-ресурсы:

1. ЭБС Znanium.com <http://www.znanium.com>
2. ЭБС Консультант студента <http://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС Лань <http://e.lanbook.com/>
4. ЭБС Юрайт <http://www.biblio-online.ru/>

6. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится по утвержденной Программе государственного экзамена, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе – перечень рекомендуемой литературы.

Перед государственным экзаменом проводится консультация (серии консультаций) обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Длительность 1-го этапа экзамена- 4 академических часа, 2-го этапа- 3 академических часа, 3-го этапа- 5 академических часов. Оценки формируются на основе ответов на поставленные в билете вопросы по методике, утвержденной в программе экзамена.

Обнаружение у студентов несанкционированных экзаменационной комиссией учебных и методических материалов, любых средств передачи информации (электронных средств связи) является основанием для принятия решения о выставлении оценки «неудовлетворительно», вне зависимости от того, были ли использованы указанные материалы (средства) при подготовке ответа.

По завершении итогового экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает показанные знания каждого студента и выставляет согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания.

В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

Полнота знаний на госэкзамене оценивается по ответам на теоретические вопросы, наличие умений (навыков) оценивается либо по выполнению практических заданий и по ответам на практические вопросы. По результатам госэкзамена оформляются ведомости (Приложения 1 и 2) с указанием экзаменационной оценки и уровня сформированности компетенций.

Владение опытом и выраженность личностной готовности к профессиональному самосовершенствованию оценивается по содержанию портфолио (требования к портфолио изложены в Приложении 3).

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Симуляционный класс для сдачи практических навыков:

аудитория, оборудованная симуляторами для практических навыков в челюстно-лицевой хирургии ЭНСИМ- С.ЧЛХ.01 (стандартная версия).

Процедура тестового этапа экзамена проводится в компьютерном классе, оснащенным учебной мебелью, доской, коммутатором D-Link 24-port UTP, персональными компьютерами, экраном Lumien LMP-100103 MasterPicture, ноутбуком, плоттером HP CQ533A Designjet 111 Tray A1, принт-сервером TRENDNet TE100-P21, принтером HP CE651A LaserJet Pro P1102, принтером HP CE874A Color LaserJet CP1525n, проектором Panasonic PT-LB78VE, системным блоком BusinessCore 2 Duo E8400, сканером Xerox 003R98830 Documate 700

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации. Помещения для индивидуальных консультаций. Процедура сдачи госэкзамена проводится в аудиториях, оснащенных необходимой мебелью.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая.**

Составители:

к.м.н., доцент кафедры клинической медицины ИКМ Жданова М.Л.

Заведующий кафедрой клинической медицины ИКМ
д.м.н., доцент Н. Ю. Григорьева

И. о. директора ИКМ
д.м.н., доцент Н. Ю. Григорьева

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИКМ
от 2022 года, протокол № 13.

Сводная ведомость
сформированности компетенций
по итогам сдачи государственного итогового междисциплинарного экзамена
по специальности **31.08.73 Стоматология терапевтическая.**

« _____ » _____ 20__ г. № группы _____

Присутствовали: _____

Код компетенции Ф.И.О	УК-1	УК-2	УК-3	ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-4	ПК-5	ПК-6	ПК-7	ПК-8	ПК-9	ПК-10	ПК-11	ПК-12	ПК-13
Фамилия И.О. 1																
Фамилия И.О. 2																
Фамилия И.О. 3																
...																

Особые мнения комиссии _____

Председатель ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Члены ГЭК _____ ФИО
(подпись)

_____ ФИО
(подпись)

_____ ФИО
(подпись)

_____ ФИО
(подпись)

Секретарь ГЭК _____ ФИО
(подпись)

Ведомость государственной итоговой аттестации
 Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
 высшего образования
 «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ НИЖЕГОРОДСКИЙ
 ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО»
Ведомость государственной итоговой аттестации № _____

Квалификационное испытание **Государственный экзамен**

Факультет (**институт**) Институт клинической медицины Форма обучения очная

Специальность _____

Курс _____ Группа _____ Семестр _____ Дата _____

Председатель государственной экзаменационной комиссии _____

Члены государственной экзаменационной комиссии _____

Секретарь государственной экзаменационной комиссии _____

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	№ зачетной книжки	Итоговая обобщенная оценка сформированности компетенций (экзаменационная оценка)	Уровень сформированности компетенций	Подпись председателя ГЭК	Подписи членов ГЭК
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

Особые мнения комиссии _____

Председатель ГЭК _____ ФИО
 (подпись)

Члены ГЭК _____ ФИО
 (подпись)

_____ ФИО
 (подпись)

_____ ФИО
 (подпись)

_____ ФИО
 (подпись)

Секретарь ГЭК _____ ФИО
 (подпись)