

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 24.08.2023 10:30:33
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение 5

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Уральский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности и молодежной
политике

Г.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: **31. 08.76 Стоматология детская**

Квалификация: *Врач-стоматолог детский*

Екатеринбург
2023 г

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.76 Стоматология детская, утвержденного приказом Минобрнауки России № 1117 от 26.08.2014 г.

Программа составлена:

Заведующий кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии, д.м.н., профессор	Бимбас Евгения Сергеевна
Доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, к.м.н.	Иощенко Евгений Сергеевич
Доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии, к.м.н.	Ожгихина Наталья Владленовна
Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии	Меньшикова Евгения Витальевна

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств одобрены представителями профессионального и академического сообщества.

Рецензенты:

Главным детским стоматологом УрФО, главным врачом филиала №4 АНО «Стоматология» Ворожцовой Людмилой Ивановной

Получено одобрение заведующего кафедрой детской стоматологии и ортодонтии ФГБОУ ВО ПГМУ им. Академика Е.А. Вагнера Минздрава России, д.м.н., профессора Даниловой Мариной Анатольевны

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры 20.04.2023 Протокол №6,
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от 10.05.2023 г.)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности **31.08.76- Стоматология детская** завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту согласно приказу Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

- Федеральный закон РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон РФ № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья

граждан в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16.04.2012 г. №362н «Об утверждении порядка организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 января 2014 г. N 2 "Об утверждении Порядка применения организациями, осуществляющими образовательную деятельность, электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ";

- Методические рекомендации по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утвержденные зам. министра образования и науки РФ А.А. Климовым от 08.04.2014 № АК-44/05вн);

2. Перечень форм и этапов ГИА согласно утвержденному Ученым Советом университета положению о Порядке проведения ГИА по специальностям ординатуры в соответствии с требованиями, установленными ФГОС ВО.

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

II этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

III этап – оценка уровня освоения навыков и умений;

3. Содержание этапов ГИА и критерии их оценки

Характеристика оценочных средств

Этап тестирования

Параметры оценочных средств

1. Предлагаемое количество вопросов - 50
2. Предлагаемое количество вариантов - множество
3. Выборка - случайная
4. Предел длительности этапа - 30 мин
5. Критерии оценки:

От 71 до 80% правильных ответов - удовлетворительно
от 81 до 90% правильных ответов - хорошо
91% и выше - отлично

Этап собеседования

Параметры оценочных средств

Ситуационные задачи творческого уровня, позволяющие оценить не только знание фактического материала, но и умение синтезировать, анализировать, устанавливать причинно-следственные связи, объединять знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения

1. Предлагаемое количество задач - 50
2. Выборка - случайная
3. Предел длительности - 30 мин
4. Критерии оценки:

Отлично – если демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки зубочелюстной аномалии, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод диагностики, лечения, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от возраста, индивидуальных особенностей, устанавливает причинно- следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения

Хорошо - если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств

Оценивается умение работать с пациентами (собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз пациентам, находящимся на лечении в отделении СП УГМУ с различной патологией зубочелюстной системы и в разных возрастных группах).

1. Выборка - случайная
2. Предел длительности - 60 мин.
3. Критерии оценки –

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, стоматологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведено клиническое исследование челюстно-лицевой области. Определены ведущие симптомы заболевания. Проведены дополнительные исследования: витальное окрашивание зубов, электроодонтодиагностика, внутриротовая прицельная рентгенография, ОПТГ, интерпретированы их результаты. Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, объем лечебно-профилактических мероприятий. При общении с пациентом или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и клиническом обследовании, неполная формулировка клинического диагноза, затруднение с определением плана лечения.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра, диагноз сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо",

"удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. Перечень информационного сопровождения и оборудования, необходимого для проведения ГИА.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО для аттестации обучающихся на соответствие требованиям ООП кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии создает фонды оценочных средств для проведения итоговой аттестации. Эти фонды включают контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий, зачетов и экзаменов; тесты и компьютерные тестирующие программы; примерную тематику рефератов и т.п., а также иные формы контроля, позволяющие оценить степень сформированности компетенций обучающихся. Разработка, оформление, использование, хранение ФОС обеспечивается согласно Положению о разработке ФОС в ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

- Материально-техническое обеспечение соответствует требованиям ФГОС ВО специальности ординатуры 31.08.76 – Стоматология детская, в том числе специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными средствами, компьютерные классы, позволяющими обучающимся интерактивно, индивидуально осваивать и демонстрировать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью;

- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства в челюстно-лицевой области (фантомы челюстно-лицевой области с наконечниками, фантомы демонстрационные, установки стоматологические учебные для работы с комплектом наконечников, расходные материалы - искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, материалы для пломбирования полостей, карпульные инъекторы для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области), позволяющими индивидуально использовать симуляционные технологии;

- модели челюстей, позволяющие обучающимся индивидуально осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью;

- Предусмотрена фиксация хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы.

• Применяется ведение электронного портфолио обучающегося, в том числе сохраняются работы обучающихся, рецензии и оценки на эти работы.

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии. Детское отделение СП УГМУ.	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы. Компьютерный класс: Тестовые вопросы и задачи. Клинические демонстрации. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Интерактивная доска. Набор методических рекомендаций и пособий, библиотека кафедры. Учебные стоматологические кабинеты в СП УГМУ.
Отделение ЧЛХ ГДКБ №9	Отделение ЧЛХ. Операционные, перевязочные. Стоматологический кабинет приемного покоя. Кабинеты биохимической, вирусологической, серологической лабораторной диагностики. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет.
ГАУЗ Свердловской области «МКМЦ «Бонум»	Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Операционная, процедурный кабинет. Кабинет УЗИ диагностики, кабинеты КТ и МРТ, рентгенологический кабинет.

Перечень лицензионного программного обеспечения

1. Системное программное обеспечение

1.1. Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard№ 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- ExchangeServer 2007 Standard(лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;

1.2. Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter(OpenLicense№ 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro(OpenLicense№ 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно).

2. Прикладное программное обеспечение

2.1. Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

2.2. Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ.Университет» (включая образовательный портал educa.usma.ru) (лицензионное свидетельство № УГМУ/18 от 01.01.2018, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение портал дистанционного образования Cix.Learning (лицензионное свидетельство от 18.07.2008), ООО «Цикс-Софт»;

2.3. Внешние электронные информационно-образовательные ресурсы

- ЭБС «Консультант студента», № 152СЛ.03-2019 от 23.04.19, срок действия до 31.08.2020, ООО Политехресурс;

- справочная правовая система Консультант плюс, дог. № 31705928557 от 22.01.2018, дог. № 31907479980 от 31.01.19 срок действия до 30.06.2019 с автоматическим продлением на год, ООО Консультант Плюс-Екатеринбург;

- Система автоматизации библиотек ИРБИС, срок действия лицензии: бессрочно; дог. № ИР-102П/02-12-13 от 02.12.13 ИП Охезина Елена Андреевна;

- Институциональный репозиторий на платформе DSpace (Электронная библиотека УГМУ), срок действия лицензии: бессрочно; дог. установки и настройки № 670 от 01.03.18 ФГАОУ ВО УрФУ им. первого Президента России Б.Н. Ельцина.

5. Рекомендации обучающимся для подготовки к ГИА, а также перечень рекомендуемой учебной, учебно-методической литературы, информационные базы данных.

Основная литература:

1. Национальное руководство. Детская терапевтическая стоматология под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2017 г., 950 с.
2. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Национальное руководство + CD. Под редакцией проф. А.А.Кулакова, Т.Г.Робустовой, А.И.Неробеева. М.: «Гэотар-Медиа», 2010. 928с.
3. Детская стоматология: [руководство] / под ред. Р.Р. Велбери [и др.] ; пер. с англ. под ред. Л.П. Кисельниковой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа.: 2016, 456 с.: цв. ил.
4. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. /Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. - ГЭОТАР-Медиа.: 2012, 288
5. Детская терапевтическая стоматология. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие. /Под ред. Л.П. Кисельниковой, С.Ю. Страховой. - ГЭОТАР-Медиа.: 2011, 288 с.

Учебные пособия

1. Кариес зубов у детей. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Брусницына Е.В., Иощенко Е.С., Сокольская О.Ю., Стати Т.Н., Ожгихина Н.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 33с
2. Пульпит временных и постоянных зубов у детей. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Иощенко Е.С., Стати Т.Н. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 20с

3. Периодонтиты временных и постоянных зубов у детей: этиология, особенности клинических проявлений, лечение. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Стати Т.Н., Ожгихина Н.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 30с
4. Пороки развития твердых тканей зубов у детей: этиология, клинические проявления, лечение, профилактика. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Ожгихина Н.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 27с
5. Заболевания пародонта в детском и юношеском возрасте. Учебное пособие для самостоятельной работы студентов. Стати Т.Н., Закиров Т.В. Екатеринбург, УГМУ, 2017, 56с

Дополнительная литература:

1. Виноградова Т.Ф. Заболевания пародонта и слизистой оболочки полости рта у детей. //М., 2007.
2. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология детского возраста. //М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001, 744с.
3. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 415с.
4. Персин Л.С., Елизарова В.М., Дьякова С.В. Стоматология детского возраста // М.: Медицина, 2003, 640с.
5. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К. Стоматологическая профилактика у детей. //М. Медицинская книга, 2001 г.
6. Елизарова В.М. Стоматология детская. Терапия: М., Медицина. – 2009. - 408 с. (с илл.).
7. Терапевтическая стоматология. Учебник в 3-х частях. Под ред. Проф. Г.М. Барера. – М., Гэотар-Медиа, 2005. Учебник УМО.
8. Терапевтическая стоматология. Национальное руководство + CD. Под редакцией проф. Л.А.Дмитриевой, проф. Ю.М. Максимовского. М.: «Гэотар-Медиа», 2009. 912с.
9. Терапевтическая стоматология. Под ред. Е.В.Боровского. – М.: 2009 – 840 с. Учебник УМО.
10. Боровский Е.В., Леонтьев В.К. Биология полости рта.//М. Медицинская книга, Н.Новгород: издательство НГМА, 2001, 304с..
11. Виноградова Т.Ф. Диспансеризация детей у стоматолога. //М., 1988.
12. Виноградова Т.Ф. Атлас по стоматологическим заболеваниям у детей: Учебное пособие// М.:МЕДпресс-информ, 2007, 168с.
13. Воспалительные заболевания в челюстно-лицевой области у детей. Под редакцией В.В. Рогиненого.//М. Детстомиздат, 1998 г.
14. Даггал М.С. и соавторы. Лечение и реставрация молочных зубов //М.:МЕДпресс-информ, 2006, 160с.
15. Детская терапевтическая стоматология: учебное пособие// под редакцией Л.П.Кисельниковой.-М.:Литтерра, 2009, 208с.
16. Каспарова Н.Н., Колесов А.А., Воробьев В.И. Заболевания височно-челюстного сустава у детей и подростков. //М. Медицина, 1981.
17. Корчагина В.В. Лечение кариеса зубов у детей раннего возраста // М.:МЕДпресс-информ, 2008, 168с.
18. Курякина Н.В., Морозова С.И. Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов. Учебное пособие //СПб.:ООО «МЕДИ издательство», 2005, 112с в стоматологии: национальное руководство// М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010, 288с.
19. Местное обезболивание в стоматологии: учебное пособие / Макеева И.М., Ерохин А.И., Бондаренко И.В., Бондаренко О.В., Кузин А.В., Рожнов С.М. – М., 2011. – 44 с. (+ CD)
20. Попков В.А., Нестерова О.В., Решетняк В.Ю., Аверцева И.Н. Стоматологическое материаловедение. Учебное пособие. М.: МЕДпресс-информ, 2006. – 384 с.

21. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика заболеваний челюстно-лицевой области. Руководство для врачей. //М. 1991.
22. Райт Д., Старки П.Э., Гарднер Д.Э. Управление поведением детей на стоматологическом приеме//М.:МЕДпресс-информ, 2008, 304с.
23. Сайфулина Х.М. Кариес зубов у детей и подростков. // Москва, Медпресс, 2001 г
24. Стоматология детского возраста. Под редакцией Т.Ф.Виноградовой. Руководство для врачей. // М., 1987 г.

Электронно-образовательные ресурсы:

- Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html>
- Брызгалова С.И. Введение в научно-педагогическое исследование: Учебное пособие. 3-е изд., испр. и доп. / С.И. Брызгалова. 2003 <http://window.edu.ru/resource/605/22605>
- Краевский В.В. Методология педагогики: Пособие для педагогов-исследователей / В.В. Краевский http://www.pedlib.ru/Books/1/0151/1_0151-1.shtml
- Меретукова З.К. Методология научного исследования и образования: Учебное пособие для студентов, занимающихся НИР и аспирантов /З.К. Меретукова. 2003<http://window.edu.ru/resource/405/37405>.
- Новиков А.М.. Методология научного исследования/А.М. Новиков Д.А. Новиков М.:Либроком, 2009.- 280с. <http://www.anovikov.ru/books/mni.pdf>
- Новиков А.М. Методология образования. Изд. второе. / А.М.НовиковМ.:Эгвес, 2006. - 488с. http://www.anovikov.ru/books/metod_ob.pdf
- ANTIBIOTIC.RU - Известный ресурс, посвященный инфекции, антибактериальной терапии. Много статей, в том числе переводных, бесплатные книги для скачивания, обучающие программы.
- Critical.ru - Сайт медицины критических состояний. Много статей, форум.
- RANCC.org - Сайт "Секции нейроанестезиологов - нейрореаниматологов Российской Федерации анестезиологов - нейрореаниматологов". Форум, статьи, новости. Много статей, форум.
- Rusanesth.com - Русский анестезиологический сервер. Много статей, форум.
- Анестезиология и медицина критических состояний - Один из самых известных Российских форумов по теме.
- Интенсивная терапия, анестезиология и реаниматология на MEDI.RU.
- www.stomatolog.md
- www.dfa.ru
- www.medicus.ru
- www.edentworld.com
- www.stom.ru
- www.e-stomatology.ru
- www.studmedlib.ru

Электронные базы данных

1. База данных «Электронная библиотека медицинского ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») Доступ к комплектам «Медицина. Здравоохранение. ВО». «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» (полнотекстовая) Контракт №152СЛ/03-2019 от 23.04.2019 Сайт БД: <http://www.studmedlib.ru>
2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>

3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com

4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>

5. Научная электронная библиотека Science Index "Российский индекс цитирования". Простая неисключительная лицензия на использование информационно-аналитической системы Science Index Лицензионный договор SCIENCE INDEX №SIO-324/2019 от 27.05.2019 Сайт БД: <https://elibrary.ru>

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносится на ГИА

Планируемые результаты обучения в ООП:

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

-предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

-проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

-проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

-диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

-диагностика неотложных состояний;

-диагностика беременности;

-проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

-участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

-оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

-проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

-психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

-применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

-организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

-организация проведения медицинской экспертизы;

-организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

-ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

-создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

-соблюдение основных требований информационной безопасности

Паспорт фонда оценочных средств для государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.76 – Стоматология детская

Вид оценочных средств	Количество вариантов	Контролируемые компетенции
Тесты	6	УК-1, 2, 3, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8
Ситуационные задачи	50	УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11
Реальная клиническая ситуация	270	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8,
Дневник	1	УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
Портфолио	1	УК-2, УК-3, ПК-3, ПК-4, ПК-11, ПК-13

Перечень умений и навыков.

Уметь:

- пропагандировать здоровый образ жизни
- проводить работу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний
- использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливая причинно-следственные связи изменений состояния здоровья (в том числе стоматологического) от воздействия факторов среды обитания
- собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные о состоянии полости рта и зубов, провести опрос больного и его родственников;
- разработать план лечения с учетом течения болезни, подобрать и назначить лекарственную терапию, использовать методы немедикаментозного лечения, провести реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области;
- сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств;
- проводить профилактику и лечение пациентов с болезнями твердых тканей зубов, пульпы, пародонта, слизистой оболочки полости рта и при необходимости направить

пациента к соответствующим специалистам;

- проводить неотложное эндодонтическое лечение однокорневых и многокорневых зубов у детей;
- проводить лечение и профилактику кариеса, некариозных поражений твердых тканей зубов;
- работать со стоматологическими инструментами, материалами, средствами и аппаратурой.
- оказывать неотложное и плановое хирургическое лечение детям и подросткам в амбулаторных условиях.
- оказывать неотложное и плановое хирургическое лечение детям и подросткам в условиях стационара.
- сделать диагностический оттиск,
- зафиксировать прикус при помощи воскового шаблона,
- отлить модель.
- припасовать и зафиксировать съемные и несъемные ортодонтические аппараты, ретейнеры и протезы;
- проводить коррекцию ортодонтических аппаратов;
- провести снятие ортодонтических несъемных аппаратов.

Владеть:

- оценками состояния стоматологического здоровья населения различных возрастно-половых групп: методами стоматологического осмотра детей и взрослых;
- определением индексов состояния твердых тканей зубов КПУ, КПп, КПУ+кп, КПУп, кпп, тканей пародонта КПИ, ПМА, гигиенического состояния полости рта Федорова-Володкиной, Грина-Вермильона.
- методами организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта: проведение уроков здоровья (вопросы питания, гигиены, профилактики основных стоматологических заболеваний); составление лекций, бесед, памяток, иллюстраций.
- методами диспансеризации детей и взрослых с различными стоматологическими заболеваниями: кариес и его осложнения, заболевания пародонта, слизистой оболочки полости рта, органов и тканей челюстно-лицевой области.
- методами плановой санации полости рта.
- навыками проведения методов первичной профилактики стоматологических заболеваний у детей и подростков в условиях стоматологического кабинета: выявление зубных отложений; профессиональная гигиена полости рта; реминерализирующая терапия; назначение таблеток фторида натрия; фторирование эмали (аппликации фтористых лаков, фтористых гелей, растворов фторида натрия у детей); неинвазивная и инвазивная герметизация фиссур зубов.
- мануальными навыками работы со стоматологическими материалами в консервативной, оперативной и восстановительной стоматологии;
- алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных процедур с использованием стоматологических материалов:
- проведение методики витального окрашивания очагов деминерализации эмали;
- проведение электродиагностики состояния пульпы;

- проведение теста эмалевой резистентности эмали, КОСРЭ-теста;
- чтение обзорных рентгенограмм челюстных костей, ортопантограмм, панорамных и внутриротовых рентгенограмм, контрастных рентгенограмм;
- проведение аппликационного, инфильтрационного, проводникового обезболивания;
- оценка результатов клинических анализов крови и мочи;
- препарирование всех видов кариозных полостей временных и постоянных зубов по Блэку;
- ультразвуковое препарирование кариозных полостей временных зубов;
- серебрение кариозных полостей временных зубов;
- использование лечебных и изолирующих прокладок при лечении кариеса;
- методика отсроченного пломбирования кариозной полости при лечении глубокого кариеса;
- методика профилактического пломбирования при лечении фиссурного кариеса;
- пломбирование кариозных полостей СИЦ, компомерами, композитными материалами;
- лечение пульпита временного зуба методом девитальной ампутации, методом пульпотомии, методом экстирпации пульпы;
- пломбирование корневых каналов временных зубов пастами;
- биологический метод лечения пульпита постоянного зуба с несформированными корнями;
- витальная ампутация, глубокая ампутация при лечении пульпита постоянного зуба с несформированными корнями;
- апексификация при лечении периодонтитов постоянного зуба с несформированными корнями;
- обработка корневых каналов с помощью вращающихся инструментов (протейперы, эндомотор);
- пломбирование корневых каналов пастами и гуттаперчевыми штифтами;
- фиксация в корневых каналах СВШ;
- реставрация коронки зуба после эндодонтического лечения;
- временное шинирование зубов;
- избирательное пришлифовывание зубов;
- взятие материала для цитологического, бактериологического и морфологического исследования;
- орошение и аппликация на СОПР лекарственных средств: обезболивающих, антисептиков, ферментов, кератопластиков;
- владеть методами формирования мотивации к поддержанию общего и стоматологического здоровья, отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта;
- владеть методами ведения медицинской учетно-отчетной документации;
- владеть клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;
- владеть методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличием сопутствующей патологии.
- удаление ретинированных и дистопированных зубов;
- ревизия лунки при альвеолите;
- остановка луночковых кровотечений;
- удаление секвестров при остеомиелите лунки зуба;

- рассечение или иссечение слизистой оболочки (капюшона) при перекоронарите;
- резекция верхушки корня зуба;
- проведение операции удаления временного и постоянного зуба;
- проведение операции периостотомии;
- проведение реанимационных мероприятий;
- первичная хирургическая обработка ран;
- наложение швов после оперативных вмешательств;
- клиническими методами обследования челюстно-лицевой области;
- алгоритмом выполнения основных врачебных процедур по диагностике зубочелюстнолицевых аномалий;
- анализом и интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста, методикой чтения различных видов рентгенограмм.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

Контролируемые компетенции УК-1, 2, 3, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

6.2.1 Вопросы тестового контроля (вариант 1)

1. СТРУКТУРА ПОДДЕСНЕВОГО ЗУБНОГО КАМНЯ ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

- 1) слюнному
- 2) сывороточному

2. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ОБСЛЕДУЮТ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ

ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕТСКОГО

- 1) 6, 9, 12 лет
- 2) 6, 12, 15 лет
- 3) 9, 12, 15 лет

3. ПРИ КАЛИБРОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДОЛЖНЫ СОВПАДАТЬ НЕ МЕНЕЕ

- 1) 85%
- 2) 70%
- 3) 55%

4. КОМПОНЕНТЫ ЗУБНЫХ ПАСТ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ АБРАЗИВНЫХ СРЕДСТВ

- 1) химически осажденный мел
- 2) глицерин
- 3) дикальцийфосфат
- 4) мыла
- 5) гидроколлоиды

5. ЗАКЛАДКА ЗУБНОЙ ПЛАСТИНКИ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА:

1. 6-7 неделе
2. 8-9 неделе
3. 10-16 неделе
4. 17-20 неделе
5. 21-30 неделе

6. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ МОЛОЧНЫХ ЗУБОВ НАЧИНАЕТСЯ:
 1. До 20 недели внутриутробного развития
 2. После 20 недели внутриутробного развития
 3. В первые 6 месяцев жизни ребенка
 4. С 6 по 12 месяц жизни ребенка
7. К КОНЦУ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ У РЕБЕНКА В НОРМЕ ДОЛЖНО ПРОРЕЗАТЬСЯ ЗУБОВ НЕ МЕНЕЕ:
 1. 2
 2. 4
 3. 6
 4. 8
 5. 10
8. МИНЕРАЛИЗАЦИЯ ПРЕМОЛЯРОВ НАЧИНАЕТСЯ:
 1. в конце внутриутробного периода или в первые недели после рождения
 2. во втором полугодии после рождения
 3. в 2-3 года
 4. в 4-5 лет
9. СТАДИЯ НЕЗАКРЫТОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 1. стенки корня тонкие, дивергируют, в области апекса раструб
 2. стенки корня конвергируют, расширение периодонтальной щели
10. СТАДИЯ НЕСФОРМИРОВАННОЙ ВЕРХУШКИ КОРНЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
 1. стенки корня тонкие, дивергируют, в области апекса раструб
 2. стенки корня конвергируют, расширение периодонтальной щели
11. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА КАРИЕСА У ДЕТЕЙ:
 1. углеводистые пищевые остатки
 2. кариесогенная микрофлора
 3. нарушение состава и свойств ротовой жидкости
 4. зубная бляшка
 5. зубо-челюстные аномалии
12. РАЗВИТИЮ ОСТРОГО КАРИЕСА У ДЕТЕЙ СПОСОБСТВУЕТ:
 1. углеводистая пища
 2. соматическая патология
 3. сон с бутылочкой, наполненной молочными и сладкими смесями
 4. рахит
13. В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ КАРИЕС ПРОТЕКАЕТ:
 1. В хронической форме
 2. В острой форме
 3. В острой форме
14. ОКОНЧАТЕЛЬНОЕ СОЗРЕВАНИЕ ЭМАЛИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛОСТИ РТА ПРОИСХОДИТ В ТЕЧЕНИЕ:
 1. 2 лет
 2. 3-4 лет
 3. 5 лет
15. ЗОНДИРОВАНИЕ ДНА КАРИОЗНОЙ ПОЛОСТИ ПРИ ГЛУБОКОМ КАРИЕСЕ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ:

1. болезненно
 2. безболезненно
16. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ РЕЗЦОВ И КЛЫКОВ МОЖНО БЕЗ ПРОКЛАДКИ ПРИМЕНЯТЬ:
1. амальгаму
 2. силицин
 3. витремер
 4. лактодонт
 5. эвикрол
17. ПРИ НАЧАЛЬНЫХ ФОРМАХ КАРИЕСА ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ ПРИМЕНЯЮТ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):
1. Ремодент
 2. фторлак
 3. нитрат серебра 20-30%
 4. Сафорайд
 5. Аргенат
 6. Карисольв
18. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ГИДРООКСИ КАЛЬЦИЯ В КАЧЕСТВЕ ЛЕЧЕБНОЙ ПРОКЛАДКИ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):
1. стимуляция выработки заместительного дентина
 2. реминерализация дентина
 3. бактерицидное действие
19. ФОРМА ПУЛЬПИТА, ПРИ КОТОРОЙ КАРИОЗНАЯ ПОЛОСТЬ ВСЕГДА СООБЩАЕТСЯ С ПОЛОСТЬЮ ЗУБА:
1. острый гнойный пульпит
 2. хронический фиброзный пульпит
 3. хронический гангренозный пульпит
 4. хронический гипертрофический пульпит
20. ФОРМА ПУЛЬПИТА, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ПЛАНОВОЙ САНАЦИИ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ:
1. острый серозный пульпит
 2. хронический фиброзный пульпит
 3. хронический гангренозный пульпит
 4. хронический гипертрофический пульпит
 5. обострение хронического пульпита
 6. острый гнойный пульпит
21. Хронический пульпит у детей развивается:
1. из острых форм пульпита
 2. как первично-хронический процесс
 3. возможно и то, и другое.
22. Формы пульпита, при которых возможна болезненная перкуссия, припухлость и болезненность регионарных лимфоузлов, гиперемия и отек переходной складки(УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):
1. фиброзный
 2. гангренозный
 3. гипертрофический пульпит
 4. обострение хронического пульпита

5. острый пульпопериодонтит
23. При гангренозном пульпите при зондировании болезненность пульпы:
1. только в устьях каналов или в глубине каналов
 2. слабая в коронковой части
 3. резкая болезненность в области вскрытого рога пульпы
24. ПОКАЗАНИЯ К УДАЛЕНИЮ ВРЕМЕННОГО ЗУБА (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):
1. хронический гангренозный пульпит
 2. гипертрофический пульпит
 3. обострение хронического пульпита
 4. наличие свища
 5. неэффективность ранее проводимого консервативного лечения пульпита
 6. невозможность восстановления коронковой части зуба вследствие выраженного разрушения
25. При хронических формах пульпита молочных зубов выявляются на рентгенограммах изменения в виде:
1. расширения периодонтальной щели
 2. остеопороза костной ткани
 3. и то, и другое
26. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТА АМПУТАЦИОННЫМ МЕТОДОМ КОНТРОЛИРУЕТСЯ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ:
1. через 3 недели, затем 1 раз в год
 2. через 3 недели, затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня
 3. через 3-6 месяцев, затем не реже 1 раз в год до завершения формирования корня
27. ПЕРЕЧИСЛИТЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПУЛЬПИТОВ В ПОСТОЯННЫХ ЗУБАХ С НЕСФОРМИРОВАННЫМИ КОРНЯМИ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):
1. девитальная ампутация
 2. девитальная экстирпация
 3. витальная ампутация
 4. глубокая ампутация
 5. витальная экстирпация
 6. прямое покрытие пульпы
28. Метод девитальной ампутации – это:
1. прижизненное удаление коронковой пульпы
 2. удаление коронковой пульпы после использования девитализирующего средства
 3. прижизненное удаление коронковой пульпы и частично корневой пульпы
 4. удаление всей пульпы временного зуба
29. Показание к использованию метода витальной ампутации в молочных зубах (укажите все правильные ответы):
1. хронический фиброзный пульпит
 2. хронический гангренозный пульпит
 3. гипертрофический пульпит
 4. обострение хронического пульпита
 5. травма зуба
 6. случайное вскрытие полости зуба при лечении кариеса
30. Метод девитальной экстирпации показан при лечении всех форм пульпита:

1. только в сформированных постоянных зубов
 2. в любых сформированных временных зубах
 3. в сформированных постоянных зубах и в однокорневых временных зубах
 4. в однокорневых несформированных постоянных зубах и сформированных временных зубах
 5. в сформированных постоянных зубах и во всех временных зубах
31. Девитализирующая паста в первое посещение при лечении зубов методом девитальной ампутации не накладывается (укажите все правильные ответы):
1. при хроническом фиброзном пульпите в зубах с резорбцией корней
 2. при хроническом гангренозном пульпите в зубах с резорбцией корней
 3. при остром диффузном пульпите
 4. при обострении хронического гангренозного пульпита
 5. при хроническом гипертрофическом пульпите
32. Показания к методу прямого покрытия пульпы (укажите все правильные ответы):
1. хронический фиброзный пульпит
 2. хронический гангренозный пульпит
 3. гипертрофический пульпит
 4. обострение хронического пульпита
 5. травма зуба
 6. случайное вскрытие полости зуба при лечении кариеса
33. Показания к методу витальной ампутации в постоянных несформированных зубах (укажите все правильные ответы):
1. хронический фиброзный пульпит
 2. хронический гангренозный пульпит
 3. гипертрофический пульпит
 4. обострение хронического пульпита
 5. травма зуба
 6. случайное вскрытие полости зуба при лечении кариеса
34. При проведении метода девитальной ампутации используются следующие мумификаторы (укажите все правильные ответы):
1. 20% формокрезол
 2. Форфенан
 3. 2% глютеральдегид
 4. Резорцин-формалиновая жидкость
 5. Гидроокись кальция
35. При проведении метода витальной ампутации в постоянных несформированных зубах используют (укажите все правильные ответы):
1. 20% формокрезол
 2. Форфенан
 3. 2% глютеральдегид
 4. Резорцин-формалиновая жидкость
 5. Гидроокись кальция
36. Назовите мероприятия 2 этапа метода глубокой ампутации пульпы в зубах с несформированными каналами (укажите все правильные ответы):
1. обезболивание
 2. ампутация пульпы
 3. экстерпация пульпы до уровня физиологической верхушки
 4. экстерпация пульпы до сформировавшейся верхушки корня
 5. экстерпация пульпы не доходя 1,5-2 мм до ростковой зоны корня

6. пломбирование корневого канала рассасывающейся пастой с гидроокисью кальция
7. постоянное пломбирование полости зуба
8. пломбирование корневого канала методом латеральной конденсации или вертикальной конденсации гуттаперчи.

37. Наиболее частая форма периодонтита у детей:

1. обострение хронического периодонтита
2. хронический гранулирующий периодонтит
3. хронический гранулематозный периодонтит
4. хронический фиброзный периодонтит

38. При хроническом гранулирующем остите на рентгенограмме:

1. очаг разряжения костной ткани разных размеров без четких границ
2. очаг разряжения костной ткани округлой формы с четкими границами, размером до 5 мм
3. расширение периодонтальной щели у вершины корня зуба
4. очаг разряжения костной ткани без четких границ, распространяющийся на корни соседних временных зубов и на зачаток постоянного зуба

39. При хроническом периодонтите несформированных зубов стадия развития корня:

1. соответствует возрасту ребенка
2. в связи с некрозом пульпы и прекращением дентиногенеза корень сформирован меньше; кортикальная пластинка, окружающая ростковую зону, имеет прерывистый ход.

40. Методы лечения периодонтита временных зубов (укажите все правильные ответы):

1. девитальная ампутация
2. девитальная экстирпация
3. витальная ампутация
4. глубокая ампутация
5. витальная экстирпация
6. импрегнационный метод

41. Пломбируют каналы несформированных постоянных зубов при хроническом периодонтите:

1. пастой из окиси цинка на масляной основе
2. резорцин-формалиновой пастой
3. пастой на основе йодоформа
4. пастой с гидроокисью кальция

42. К НЕКАРИОЗНЫМ ПОРАЖЕНИЯМ ТВЕРДЫХ ТКАНЕЙ ЗУБОВ, ФОРМИРУЮЩИХСЯ ДО ПРОРЕЗЫВАНИЯ, ОТНОСЯТСЯ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. эрозия эмали
2. гипоплазия эмали
3. гиперплазия эмали
4. клиновидный дефект
5. несовершенный амелогенез
6. флюороз зубов
7. повышенная стираемость
8. синдром Стентона-Капдепона
9. тетрациклиновые зубы
10. некроз твердых тканей зуба
11. несовершенный амелогенез
12. травма зуба

43. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ОДОНТОДИСПЛАЗИЯМ ОТНОСЯТСЯ (УКАЖИТЕ ВСЕ

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. несовершенный амелогенез
2. гипоплазия эмали
3. флюороз зубов
4. несовершенный дентиногенез
5. гиперплазия эмали
6. синдром Стентона-Капдепона
7. тетрациклиновые зубы

44. ДЛЯ НЕСОВЕРШЕННОГО АМЕЛОГЕНЕЗА ХАРАКТЕРНО (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. укороченные корни
2. дисколорит эмали
3. подвижность зубов
4. нарушение структуры эмали
5. гипоплазия эмали
6. повышенная стираемость зубов
7. полная облитерация коронковой и корневой полостей
8. частичная облитерация коронковой и корневой полостей
9. частичная аплазия эмали

45. ДЛЯ СИНДРОМА СТЕНТОНА-КАПДЕПОНА ХАРАКТЕРНО (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. укороченные корни
2. дисколорит эмали
3. подвижность зубов
4. нарушение структуры эмали
5. гипоплазия эмали
6. патологическая стираемость зубов
7. полная облитерация коронковой и корневой полостей
8. частичная облитерация коронковой и корневой полостей
9. частичная аплазия эмали

46. ВИДЫ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. системная
2. очаговая
3. местная
4. локальная
5. диффузная

47. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ВРЕМЕННЫХ ЗУБОВ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. заболевания ЖКТ ребенка
2. токсикоз 2-ой половины беременности
3. недоношенность
4. острые инфекционные заболевания матери
5. острые инфекционные заболевания ребенка
6. хроническая соматическая патология матери
7. травма временных зубов
8. хронический периодонтит временных зубов.

48. ПРИЧИНЫ СИСТЕМНОЙ ГИПОПЛАЗИИ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. заболевания ЖКТ ребенка
2. токсикоз 2-ой половины беременности

3. недоношенность
4. острые инфекционные заболевания матери
5. острые инфекционные заболевания ребенка
6. хроническая соматическая патология матери
7. травма временных зубов
8. хронический периодонтит временных зубов.

49. ПРИЧИНЫ МЕСТНОЙ ГИПОПЛАЗИИ (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. заболевания ЖКТ ребенка
2. токсикоз 2-ой половины беременности
3. недоношенность
4. острые инфекционные заболевания матери
5. острые инфекционные заболевания ребенка
6. хроническая соматическая патология матери
7. травма временных зубов
8. хронический периодонтит временных зубов.

50. ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ЭМАЛИ ХАРАКТЕРНО (УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ):

1. укороченные корни
2. дисколорит эмали
3. подвижность зубов
4. нарушение структуры эмали
5. уменьшение толщины эмали
6. патологическая стираемость зубов
7. полная облитерация коронковой и корневой полостей
8. частичная облитерация коронковой и корневой полостей
9. частичная аплазия эмали

51. Многоформной экссудативной эритемой (МЭЭ) чаще болеют дети:

1. первых месяцев жизни
2. двух-трех лет
3. старшие дошкольники
4. младшего школьного возраста
5. старшего школьного возраста

52. Для аппликационной анестезии слизистой оболочки полости рта применяют:

1. 1% раствор новокаина
2. 10% аэрозоль лидокаина
3. 10% взвесь анестезина в масле
4. 0,1% взвесь анестезина в масле
5. 5% взвесь анестезина в глицерине.

53. Синдром Стивена –Джонсона – это:

1. МЭЭ, конъюнктивит, уретрит и вульвит.
2. МЭЭ, ринит, отит, энтерит
3. МЭЭ, конъюнктивит, артрит
4. МЭЭ, ринит, отит, артрит

54. Способствуют гипосенсибилизации и быстро улучшают самочувствие больного МЭЭ:

1. курс антибиотиков широкого спектра действия, обильное питье
2. противовирусные препараты внутрь и местно, антибиотики внутрь
3. десенсибилизирующие препараты, антибиотики широкого спектра действия, кортикостероиды
4. раствор натрия салицилата в возрастной дозировке, поливитамины
5. поливитамины

55. Местное лечение МЭЭ:

1. 0,1% раствор трипсина, мазь Гиоксизон, раствор витамина А в масле
2. 0,1% раствор трипсина, мазь Ацикловир, раствор витамина А в масле
3. раствор фурацилина 1:5000, эритромициновая мазь, винилин
4. 0,1% взвесь анестезина в масле, теброфеновая мазь, 0,1% раствор трипсина

56. Возбудитель скарлатины:

1. А-гемолитический стрептококк группы В
2. Золотистый стафилококк
3. В-гемолитический стрептококк группы А
4. Кишечная палочка
5. Спирохета

57. Дифдиагностика скарлатины:

1. острый герпетический стоматит, герпангина
2. острый псевдомембранозный кандидоз, хроническая травма слизистой оболочки полости рта, красный плоский лишай
3. ветряная оспа, корь, краснуха

58. Заражение корью происходит:

1. Воздушно-капельным путем
2. Контактным путем
3. Парентерально

59. Перечислите периоды ветряной оспы:

1. продромальный
2. высыпаний
3. катаральный
4. инкубационный
5. угасания болезни
6. реконвалесценции

60. Заражение скарлатиной происходит:

1. Воздушно-капельным путем
2. Контактным путем
3. Парентерально
4. Воздушно-капельным и контактным путем

61. Вирус иммунодефицита человека относится к:

1. РНК-содержащим вирусам
2. ДНК-содержащим вирусам
3. РНК- и ДНК-содержащим вирусам

62. Согласно классификации CDC у детей клинически различают стадии СПИДа:

1. начальная, разгара, терминальная
2. первая, вторая, третья
3. А,В,С

63. Врожденная ВИЧ-инфекция проявляется:

1. макроцефалия, расщелина губы, неба, субфебрилитет
2. дискрания, микроцефалия, постоянная диарея, экзофтальм
3. триада Гетченсона, саблевидные голени.

64. Инкубационный период для детей, инфицированных в ходе гемотрансфузий, длится:

1. около 12 месяцев
2. около 24 месяцев
3. около 3 лет
4. около 40 месяцев

65. Локализация кандидоза при ВИЧ-инфекции:

1. полость рта, пищевод, анальный кандидоз
2. полость рта, кожа, тонкий кишечник.
3. диссеминированный кандидоз

66. Проявления острого гастрита в полости рта у детей:

1. гиперемия СОПР, афты на слизистой оболочке щек, очаги гиперкератоза на спинке языка
2. бледность СОПР, обложенность спинки языка бело-желтым налетом, красная кайма губ сухая

67. Проявления хронического гастрита в полости рта у детей:

1. гиперемия СОПР, афты на слизистой оболочке щек, очаги десквамации эпителия на спинке языка
2. бледность СОПР, обложенность спинки языка бело-желтым налетом, язык отечен, гиперемия и отек межзубных сосочков

68. Проявления сахарного диабета в полости рта:

1. слизистая оболочка полости рта отечная, гиперплазия сосочков языка, задержка прорезывания временных и постоянных зубов, множественный пришеечный кариес
2. гиперемия слизистой оболочки полости рта, трещины в углах рта, катаральный гингивит с колбообразным увеличением десневых сосочков, язык ярко-малиновый, острый псевдомембранозный кандидоз
3. бледность СОПР, обложенность спинки языка бело-желтым налетом, язык отечен, гиперемия и отек межзубных сосочков, язвенно-некротический стоматит

69. Проявления гипотиреоза в полости рта:

1. слизистая оболочка полости рта отечная, гиперплазия сосочков языка, задержка прорезывания временных и постоянных зубов, множественный пришеечный кариес
2. гиперемия слизистой оболочки полости рта, трещины в углах рта, катаральный гингивит с колбообразным увеличением десневых сосочков, язык ярко-малиновый, острый псевдомембранозный кандидоз
3. бледность СОПР, обложенность спинки языка бело-желтым налетом, язык отечен, гиперемия и отек межзубных сосочков, язвенно-некротический стоматит

70. Ведущие синдромы острого лейкоза (укажите все правильные ответы):

1. геморрагический
2. гиперпластический
3. гипертрофический
4. анемический
5. интоксикационный
6. аллергический

71. Для острого лейкоза характерно (укажите все правильные ответы):

1. петехии, геморрагии на СОПР
2. гиперплазия десен
3. язвенно-некротический гингивит
4. атрофический глоссит
5. кандидоз
6. герпетический стоматит

72. При атопическом хейлите экссудативный диатез в анамнезе:

1. характерен
2. не характерен

73. При атопическом хейлите поражается:

1. только красная кайма губ
2. только углы рта
3. красная кайма губ, кожа, углы рта

74. Экзематозный хейлит протекает:

1. остро
2. подостро
3. хронически
4. все ответы правильные

75. Первичный элемент поражения губ при экзематозном хейлите:

1. пятно
2. папула
3. пузырек
4. пустула
5. чешуйка

76. Формы эксфолиативного хейлита:

1. сухая, экссудативная, экзематозная
2. сухая, экссудативная
3. сухая, экссудативная, гиперкератотическая

77. Эксфолиативным хейлитом болеют чаще:

1. мальчики
2. девочки
3. и те, и другие

78. Географический язык – это:

1. воспаление слизистой оболочки языка
2. вариант нормального строения языка
3. дистрофические изменения слизистой оболочки языка

79. Варианты нормального строения языка представлены (укажите все правильные ответы):

1. складчатым языком
2. волосатым языком
3. географическим языком

80. Лечение острого катарального глоссита включает (укажите все правильные ответы):

1. устранение причин развития заболевания
2. местное обезболивание
3. полоскание теплыми растворами антисептиков
4. антибиотики внутрь
5. антибактериальные мази местно

81. Географический и черный волосатый язык протекает:

1. остро
2. хронически

82. Ромбовидный глоссит – это:

1. патология развития языка
2. дистрофия языка
3. воспаление слизистой оболочки языка

83. Ромбовидный глоссит характеризуется:

1. острым течением
2. хроническим течением
3. острым, подострым и хроническим течением

84. Диффузная инфильтрация красной каймы губ и слизистой оболочки губ для врожденного сифилиса:

1. характерна
2. не характерна

85. Эрозирование или изъязвление поверхностей сифилитических папул у детей наблюдается:

1. часто
2. редко

86. Лечение слизистой оболочки полости рта при сифилисе проводят:

1. в стоматологической клинике
2. в кожно-венерологическом диспансере

87. Лечение сифилиса обязательно включает:

1. сульфаниламиды
2. кортикостероиды
3. цитостатики
4. антибиотики
5. антисептики

88. СБОР ЖАЛОБ, МЕДИЦИНСКОГО И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ОТНОСИТСЯ К:

1. клиническому обследованию
2. опросу пациента
3. анализу диагностических данных

89. ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ЗАДАЕТ ВРАЧ ПАЦИЕНТУ, КАСАЮТСЯ:

1. развития ребенка в раннем возрасте
2. перенесенных заболеваний
3. развитие зубочелюстной системы

90. ПУБЕРТАТНЫЙ СКАЧОК НАБЛЮДАЕТСЯ:

1. у мальчиков в 13 лет, у девочек в 15 лет
2. у мальчиков в 15 лет, у девочек в 11 лет
3. у мальчиков в 14 лет, у девочек в 12,5 лет

91. ЦЕЛЬЮ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. улучшение лицевой эстетики
2. улучшение дентальной эстетики
3. нормализация нарушенных функций

92. УЗДЕЧКА ВЕРХНЕЙ ГУБЫ В НОРМЕ ДОЛЖНА ПРИКРЕПЛЯЕТСЯ

1. у основания ската альвеолярного отростка
2. в области средней трети альвеолярного отростка

3. к вершине альвеолярного отростка

93. СООТНОШЕНИЕ ПЕРВЫХ ПОСТОЯННЫХ МОЛЯРОВ ПО II КЛАССУ ЭНГЛЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТ:

1. дистальную окклюзию
2. мезиальную окклюзию
3. нейтральную окклюзию

94. СУПРАОККЛЮЗИЯ - ЭТО АНОМАЛИЯ ПОЛОЖЕНИЯ ЗУБОВ НАПРАВЛЕНИИ

1. вертикальном
2. сагиттальном
3. трансерсальном

95. ДЛЯ ОДНОВРЕМЕННОГО ВЫКЛЮЧЕНИЯ НИЖНЕЛУНОЧКОВОГО И ЯЗЫЧНОГО НЕРВОВ ПРИМЕНЯЕТСЯ АНЕСТЕЗИЯ

1. у ментального отверстия
2. мандибулярная
3. у большого небного отверстия
4. туберальная

96. ДЛЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО КОЛЛАПСА ХАРАКТЕРЕН ПУЛЬС

- 1) частый, малый
- 2) редкий, слабого наполнения

97. ЦЕНТРАЛЬНЫЕ РЕЗЦЫ ВЕРХНЕЙ ЧЕЛЮСТИ ПРИ ВКОЛОЧЕННОМ ВЫВИХЕ У РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

1. оставить под наблюдение
2. репозировать
3. удалить

98. ВЫДЕЛЕНИЕ ГНОЙНОГО СЕКРЕТА ИЗ УСТЬЯ ВЫВОДНОГО ПРОТОКА ОКОЛОУШНОЙ СЛЮННОЙ ЖЕЛЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАРОТИТА

1. острого эпидемического
2. хронического рецидивирующего паренхиматозного

99. ОРХИТ КАК ОСЛОЖНЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ У МАЛЬЧИКОВ, СТРАДАЮЩИХ

1. хроническим паренхиматозным паротитом
2. острым эпидемическим паротитом
3. калькулезным сиалоаденитом

100. ЭТАПЫ ОПЕРАЦИЙ УДАЛЕНИЯ ВРЕМЕННОГО И ПОСТОЯННОГО ЗУБОВ

1. одинаковы
2. различны

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ.

№	B1	B2	B3	B4
1	2	4	3	1
2	2	2	1	1
3	1	1	1	4
4	1,3	2,3,4	1,2,5	1,2
5	1	1	2,3	1,3,5,6
6	2	4	5	3

7	4	3	5	2,3	
8	3	1	3	2	
9	2	1	4	2	
10	1	2	2	2	
11	2	3	1	1	
12	3	3	1	2	
13	3	1,2,4	1,2,3,4	1	
14	2	2	1	1,2,4	
15	1	2	3	2	
16	3	3,4	2	3,4	
17	4,5	2,4	3	2,3,1,4,6,5	
18	1,3	1,3	1,4	1,3	
19	4	2	1,3	1	
20	2	3	2	5	
21	3	1	4	2	
22	4,5	1	3	1	
23	1	2	1	3	
24	5,6	1	3	2	
25	3	1	1	1	
26	3	1	1,5,6	2,4	
27	3,4,6	1,5	3	2	
28	2	5	2,3,5	3,4,6	
29	1,5,6	3	3	5,6	
30	3	3	4	3	
31	2,3,4	3,4,6	3	1,2,5,6	
32	1,5,6	1,5,6	2	3	
33	1,5,6	2	5	5	
34	2,4	1,3	2	4	
35	5	1,2,5,6	3,5,6	4	
36	1,7,8	2	4	2	
37	2	2	2	2	
38	4	2	1	4	
39	2	4	1,2,5	1	
40	5	3	4	5	
41	4	2,3,5,6,8,9,11	2,3,5,6,8,9,11	1,4,7,10,12	
42	2,3,5,6,8,9,11	1,4,7,10,12	1,4,6	2,3,5,7	
43	1,4,6	2,3,5,7	1,3,8	1,3,8	
44	2,4,5,9	2,4,5,9	3	1,6,7	
45	2,6,7	1,5,6	1,3	4	
46	1,3	1,3	3	3	
47	2,3,4,6	2,3,4,6	2,3,4,6	2,3,4,6	
48	1,5	1,5	1,5	1,5	
49	7,8	7,8	7,8	7,8	
50	2,4,5,9	2,4,5,9	2,4	1	
51	5	1,2	1	5	
52	2,3	2,5	2	3	
53	1	3	1	1,3	
54	3	3	2,3	1	
55	1	1	1	1	
56	3	4	1,3	3	
57	3	2	3	2	
58	1	1	3	1	
59	1,2,4,6	1	2	2	
60	4	2	2	1,2,4,6	

61	1	1,2	1	1
62	3	1	1	2
63	2	2	2	1
64	4	4	2	2
65	1	1	2	4
66	2	2	2	1
67	2	2	1	2
68	2	1	2	2
69	1	2	1	1,2,4,5
70	1,2,4,5	1,2,3	1	4
71	1,2,3	1	4	1
72	1	3	1	2
73	3	1	1	4
74	4	1	1	4
75	2,3	1	2	3
76	2	2	2	1
77	2	2	4	1,3,4,6
78	2	1,3	1,2	2
79	1,3	1,2	1	1,2
80	1,2,3	2	1,3	1
81	2	1,3	1	2
82	1	1,3,4	3	1
83	2	1	1	1
84	1	2	1,3,5	1
85	2	1,3,5	1	2
86	2	4	2,4,5	2
87	4	2,4,5	2	2
88	2	3	2,3	2
89	1,2	3	2	3
90	2	2	3	1,2,3
91	1,3	1	1	1
92	1	2	3	1
93	1	1	2	1
94	1	1	1,2,3	1
95	2	2	2	1
96	1	2	1	2
97	3	2	2	2
98	2	2	2	3
99	2	3	1	3
100	2	2	2	2

Критерии оценки:

1. отметка «отлично» выставляется ординатору, если из 100 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы на 91-100% заданий;
2. отметка «хорошо» из 100 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы на 81-90% заданий;
3. отметка «удовлетворительно» из 100 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы на 71-80% заданий;
4. отметка «неудовлетворительно» из 100 предложенных заданий в тестовой форме клиническим ординатором даны правильные ответы на 70% и менее заданий.

6.2.2. Экзаменационные билеты (пример)

(Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12)

БИЛЕТ №1

1. Показания к удалению молочных и постоянных зубов у детей. Особенности проведения этой операции. Осложнения. Тактика врача при луночковом кровотечении.
2. Пульпит временных зубов у детей. Причины. Патогенез. Особенности клиники у детей различного возраста. Дифференциальная диагностика.
3. Применение рентгенологических методов при обследовании пациентов с зубочелюстными аномалиями.
4. Индивидуальная профилактика болезней пародонта.

БИЛЕТ №2

1. Хроническая травма слизистой оболочки полости рта: декубитальные язвы. Клиника, диагностика, лечение, исходы, профилактика.
2. Тактика врача-стоматолога при обмороке, коллапсе, эпилептическом припадке.
3. Методы лечения зубочелюстных аномалий. Показания к выбору различных методов.
4. Классификация зубных отложений. Механизм образования зубного камня. Роль пелликулы в профилактике стоматологических заболеваний.

БИЛЕТ №3

1. Острый герпетический стоматит у детей. Причины развития, клинические проявления и течение. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
2. Морфологическая и функциональная характеристика периода развития прикуса человека: сменный прикус.
3. Эозинофильная гранулема. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Профессиональная гигиена полости рта. Последовательность мероприятий. Методика применения.

Критерии оценки:

- отметка «отлично» выставляется ординатору, если ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;
- отметка «хорошо» - ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- отметка «удовлетворительно» - ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- отметка «неудовлетворительно» - ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

6.2.3 Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

(Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13)

Больной К., 14 лет обратился с жалобами на безболезненное утолщение нижней

челюсти справа. Заметил утолщение 2 недели назад.

Из анамнеза известно, что зуб 4.6 лечен год назад по поводу осложненного кариеса. Ребенок лечится у стоматолога с 3,5 лет, было раннее удаление молочных зубов по поводу осложненного кариеса. Часто болеет острой респираторной инфекцией. В настоящее время общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°.

При объективном обследовании определяется незначительная асимметрия лица за счет увеличения тела нижней челюсти справа. Регионарные подчелюстные лимфоузлы не пальпируются. Рот открывается в полном объеме. Зуб 4.6 изменен в цвете, пломба на жевательной поверхности, определяется подвижность I степени, перкуссия безболезненна.

Конфигурация альвеолярного отростка с вестибулярной поверхности изменена. Определяется округлое, безболезненное, плотное образования в области зубов 4.7, 4.6, 4.5. Слизистая альвеолярного отростка, покрывающая образование, не изменена. При пальпации - симптом «пергаментного хруста». На рентгенограмме (боковая проекция нижней челюсти справа) определяется очаг деструкции костной ткани овальной формы, с четкими границами от зубов 4.7 до 4.5 с вовлечением корней зуба 4.6. Корни зуба 4.6 сформированы, в каналах определяются следы пломбировочного материала.

1. Назовите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите главные клинические симптомы заболевания.
3. Какие еще дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения диагноза.
4. Составьте план лечения.
5. Какой вид местного обезболивания необходимо избрать в данном клиническом случае.

Эталон ответа к задаче 1

1. Радикулярная киста нижней челюсти справа.
2. Деформация нижней челюсти справа, безболезненное округлое образование в проекции корней зуба 4.6 (ранее лечение по поводу осложненного кариеса – некачественное пломбирование. Симптом «пергаментного хруста».
3. Пункцию образования – в радикулярной кисте находится опалесцирующая светло-желтая жидкость с кристаллами холестерина.
4. Лечение в условия поликлиники в 2 этапа: ревизия и пломбирование корневых каналов, затем хирургическое лечение – операция цистэктомии как вариант сохранения зуба 4.6.
5. Торусальная анестезия.

Критерии оценки:

- отметка «отлично» выставляется ординатору, если ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;
- отметка «хорошо» - ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- отметка «удовлетворительно» - ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;
- отметка «неудовлетворительно» - ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

