

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 28.08.2023 10:43:21
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72b19750e

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

Т.В. Бородулина

«26» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.77 Ортодонтия*

Квалификация: *Врач-ортодонт*

г. Екатеринбург,
2023

Программа государственной итоговой аттестации составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура), утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 27.08.2014 г. № 1128 (зарегистрирован в Минюсте РФ 23.10.2014 г. № 34421).

№	Ф.И.О.	Должность	Уч степень	Уч звание
1	Бимбас Е.С.	Зав. кафедрой стоматологии детского возраста и ортодонтии	д.м.н.	профессор
2	Мягкова Н.В.	Доцент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии	д.м.н.	доцент
3	Сайпеева М.М.	Ассистент кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии	к.м.н.	-

Программа государственной итоговой аттестации рецензирована:

- Заведующая кафедрой детской стоматологии и ортодонтии имени профессора Е.Ю. Симановской ВГБОУ ВО ПГМУ им. академика Е.А. Вагнера, д.м.н., профессор Данилова М.А.
- Врач – ортодонт высшей категории, врач – стоматолог детский высшей категории, детский стоматолог Уральского Федерального округа, главный врач филиала №4 АНО Объединение Стоматология - Ворожцова Л.И.

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры стоматологии детского возраста и ортодонтии (протокол № 7 от 16.04.2023 г);
- на заседании методической комиссии 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 31.08.77 Ортодонтия 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. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области ортодонтии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.77 Ортодонтия включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.77 Ортодонтия:

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

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у детей и подростков, реабилитация пациентов.

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 образования и науки РФ от 18 марта 2016 г. N 227 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки";
- 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);

- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (ФГОС ВО), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации утвержденного приказом Минобрнауки России № 1128 от 27.08.2014 г. по специальности 31.08.77 Ортодонтия;
- Клинические рекомендации, национальные руководства и порядки оказания медицинской помощи по профилю специальности.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

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 – оценка уровня освоения практических навыков и умений;

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

III этап – собеседование на основе решения междисциплинарной ситуационной задачи.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков

Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики и симуляционного курса на клинических базах и/или «Аккредитационно-симуляционном центре» (АСЦ). Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя.

1 подэтап – представление пациента и его истории болезни, демонстрация методики исследования. В условиях клинической базы ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное исследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы обследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;

2 подэтап – сдача навыков в АСЦ. Выпускник демонстрирует навыки на станциях.

Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено».

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у ребёнка с патологией органов или систем.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 60 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лучевых методов исследования, лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, прогноз. При общении с больным проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Ортодонтия. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов из разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

- | | |
|--|-------------------|
| 1. Предлагаемое количество вопросов - | 50 |
| 2. Предлагаемое количество вариантов - | 1 |
| 3. Выборка - | случайная |
| 4. Предел длительности этапа - | 1 час |
| 5. Критерии оценки: | |
| 70-79% правильных ответов - | удовлетворительно |
| 80-89% правильных ответов - | хорошо |
| 90% и выше - | отлично |

III этап: собеседование на основе решения междисциплинарной ситуационной задачи

Собеседование проводится по ситуационной задаче. Ситуационная задача представляет собой конкретный клинический случай. В задаче представлены жалобы, основные сведения из анамнеза заболевания и жизни пациента, ряд показателей лабораторных и инструментальных методов исследования. По данным ситуационной задачи ординатор должен дать заключение, обосновать диагноз, обосновать необходимость дополнительного обследования, определить лечебную тактику. Результат оценивается по 5-балльной системе.

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 - | 3 |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 30 мин |
| 4. Критерии оценки: | |

«Отлично» - если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, 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.

Критерии оценки 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 ГЭК этапов.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, применивший междисциплинарные знания для решения профессиональных задач будущей профессии.

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

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пробелы в знаниях, допустивший в ответе и при демонстрации профессиональных навыков погрешности, но обладающий необходимыми знаниями для их устранения.

«Неудовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему принципиальные (грубые) ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не может приступить к самостоятельной работе без дополнительных знаний и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений, структурных подразделений для проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий и прочее с перечнем основного оборудования
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии	<i>Симуляционное оборудование:</i> • Гипсовые модели челюстей • Типодонты <i>Медицинское оборудование:</i> • Негатоскоп. • Наборы инструментов для работы с брекет – системой и со съёмными аппаратами • Лоток почкообразный • Набор боров, полировочных резинок, щёток, дисков в чашке Петри • Кресло стоматологическое для пациента IDEC Столик медицинский для инструментов
Аккредитационно-симуляционный центр	Полноростовой манекен для отработки навыка проведения сердечно-легочной реанимации и вентиляции «Оживленная Анна»

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 Server Standard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- Cisco CallManager 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);
- Windows 7 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

- Office Standard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Professional Plus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- Office Standard 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. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

5.1. Основная литература

5.1.1. Нанда Р. Биомеханика и эстетика в клинической ортодонтии // МЕДпресс – информ, 2016г. – 388 с.

5.1.2. Национальное руководство по детской терапевтической стоматологии // Под редакцией Кисельниковой Л.П., Леонтьева В.К., М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-860 с.

5.1.3. Персин Л.С. Стоматология детского возраста // ГЭОТАР-Медиа, 2016 – 240 с.

- 5.1.4. Персин Л. С. Ортодонтия. Диагностика и лечение зубочелюстных аномалий / Л.С.Персин, М.Я. Алимова, М. А. Колесов // ГЭОТАР-Медиа, 2016г. – 640 с.
- 5.1.5 Хорошилкина Ф.Я. Ортодонтия/ Ф.Я. Хорошилкина // МИА, 2010г. - 592 с.
- 5.1.6. 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
- 5.1.7 Уильям Р. Проффит Современная ортодонтия // МЕДпресс – информ, 2015г. – 560 с.

5.2. Дополнительная литература

- 5.2.1. Арсенина О.И. Современные технологии в ортодонтии / О.И. Арсенина, Г.Б. Оспанова, И.В. Гуненкова, А.В. Попова, Н.В. Старикова // М., «ГЭОТАР – Медиа» -2007.-80 с.
- 5.2.2. Бимбас Е.С. Подростковая стоматология. Глава 18. / Е.С. Бимбас, Т.Н. Стати, Н.В. Ожгихина, Н.В. Мягкова Т.В. Закиров // Подростковая медицина. Руководство для врачей. - Екатеринбург.-2006.-С.644-662.
- 5.2.3. Бимбас Е.С. Диагностика зубочелюстных аномалий: Учебное пособие / Е.С. Бимбас, С.Р. Булатова, Н.В. Мягкова. // Екатеринбург: ГОУ ВПО «УГМА Росздрава». – 2008. - 81с.
- 5.2.4. Виноградова Т.Ф. Заболевания пародонта и слизистой полости рта у детей. //М., 2007.
- 5.2.5. Гроева Ю.А, Персин Л.С. Меziальная окклюзия зубных рядов. / Ю.А. Гроева, Л.С. Персин // М.: Медицина, 2008. - 189с.
- 5.2.6. Дистель В.А. Зубочелюстные аномалии и деформации: основные причины развития / В.А. Дистель, В.Г. Сунцов, В.Д.Вагнер // М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Издательство НГМА, 2001. -102 с.
- 5.2.7.Дробышев А., Анастасов Г. Основы ортогнатической хирургии / А. Дробышев, Г. Анастасов // Москва, 2007. - 55с.
- 5.2.8. Калвелис Д.А. Ортодонтия. Зубочелюстные аномалии в клинике и эксперименте / Д.А. Калвелис // - Л.: Медицина, Ленинг. отделение. – 1964, -238с.
- 5.2.9. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М., 2006. – 415с.
- 5.2.10. Образцов Ю.А. Пропедевтическая ортодонтия: учебное пособие / Ю.А. Образцов, СИ. Ларионов // -СПб.: СпецЛит, 2007. -с 160.
- 5.2.11. Рабухина Н.А. Рентгенодиагностика в стоматологии / Н.А.Рабухина, В.П. Аржанцев // М. Мед. Информ. агенство. -2003. -451с.
- 5.2.12. Русакова И.В. Оценка состояния стоматологического здоровья населения Свердловской области и факторов, влияющих на развитие основных стоматологических заболеваний // Автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.21 / Ирина Владимировна Русакова; Уральская гос. мед. акад. – Екатеринбург, 2008. -30с.
- 5.2.13.Слабковская А.Б. Ортодонтия. Диагностика и лечение трансверсальных аномалий окклюзии / А.Б. Слабковская, Л.С. Персин // М.: ООО «Балто принт», 2010.-228 с.
- 5.2.14. Сунцов В.Г., Леонтьев В.К. Стоматологическая профилактика у детей. //М. Медицинская книга, 2001 г. Аболмасов Н.Г. Ортодонтия. Учебное пособие. / Н.Г. Аболмасов, Н.Н. Аболмасов // Москва: МЕДпресс-информ, 2008 г. – 424 с.
- 5.2.15.Трезубов В.Н. Планирование и прогнозирование результатов лечения зубочелюстных аномалий / В.Н. Трезубов, Р.А. Фадеев // Учебное пособие.- М: МЕДпресс-информ, 2005.- 224 с.
- 5.2.16. Фадеев Р.А. Клиническая цефалометрия. / Р.А. Фадеев, А.В. Кузакова. // Учебное пособие по диагностике в ортодонтии. – СПб.: ООО «МЕДИ издательство», 2009.-64с.
- 5.2.17. Хватова В.А. Клиническая гнатология / В.А. Хватова // М.: Медицина. -2005.- .296 с.
- 5.2.18.Шульц К., Нётцель Ф. Практическое руководство по ортодонтической диагностике / К. Шульц, Ф. Нётцель // Львов. Галл дент, 2006.- 175с.

- 5.2.19. Alexander R.G. The Alexander Discipline. Современная концепция и философия ортодонтии / R.G.Alexander. – СПб., 1998. – 163 с.
- 5.2.20. Andrews L.F. Six Keys to Normal Occlusion / L.F.Andrews // Amer. J. Orthodontics. – 1972. – Vol.62. – №2. – P.296-309.
- 5.2.21. Arnett G. W. Facial and dental planning for orthodontics and oral surgeons / G.W Arnett, R. McLaughlin // Mosby.- 2004. -325 p.
- 5.2.22. Bishara S. E. Textbook of Orthodontics. / S.E. Bishara // W.B. Saunders company. A Harcourt Health Sciences Company. - 2001. – Vol.2. – 259 p.
- 5.2.23. Brantley A. William. Orthodontic Materials / A. Brantley, Eliades T. William. – N-Y: Thieme Stuttgart, 2001. – 105 s.
- 5.2.24. Damon D. The Workbook. Руководство по применению системы пассивного самолигирования Damon System. / D. Damon // –Издание второе, дополненное и переработанное, СПб. «Дентал Комплекс». – 2007. -136 с
- 5.2.25. Graber T.M. Orthodontics – Principles and practice. / T.M.Graber // Third Ed. Philadelphia, W.B. Saunders Company. – 2006. -271 p.
- 5.2.26. Hinz R. Die Klebebruecke in der Kieferorthopaedie / R. Hinz. – Zahnarztlicher Fach-Verlag GmbH, 2000. – 194 s.
- 5.2.27. Mc Namara, J.A. Orthodontic and Dentofacial Orthopedics / J.A. Mc Namara, W.L. Brudon // Needfarm Press. Inc., 1998. 555 p.
- 5.2.28. Nanda R. S. Dentofacial growth in long-term retention and stability / R.S. Nanda // Elsevier Inc. – 2005. – 383 p.
- 5.2.29. Proffit W.R. Современная ортодонтия / Пер. с. англ. Под. Ред. Л.С. Персина [Текст] / W. R. Proffit. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. - 560 с.
- 5.2.30. Sergl H. G. Kieferorthopaedie II / H. G. Serg // Urban & Schwarzenberg. – 2000. – 334 s.
- 5.2.31. Swartz M. L. Contemporary Edgewise/ Лекционные материалы по технике прямой дуги. / M.L.Swartz // СПб.: Центр распределенных издательских систем, 2004. – 76 с.

5.3 Электронные ресурсы

- 5.3.1. 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>
- 5.3.2. Электронная База Данных (БД) Medline Medline complete Сублицензионный договор №646 Medline от 07. 05. 2018 Сайт БД: <http://search.ebscohost.com>
- 5.3.3. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Scopus Сублицензионный договор №1115/Scopus от 01.11.18 Сайт БД: www.scopus.com
- 5.3.4. Политематическая реферативно-библиографическая и наукометрическая (библиометрическая) база данных Web of Science Сублицензионный договор №1115/WoS от 02.04.18 Сайт БД: <http://webofknowledge.com>
- 5.3.5. 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

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

Профессиональные компетенции:

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);

в диагностической деятельности:

- 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);

в лечебной деятельности:

- готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в ортодонтической помощи (ПК-7);
- готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

в реабилитационной деятельности:

- 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);

в психолого-педагогической деятельности:

- 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);

в организационно-управленческой деятельности:

- 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 по специальности Ортодонтия должен быть готов к выполнению следующих задач:

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

лечебная деятельность:

- оказание ортодонтической стоматологической помощи пациентам;
- участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- реабилитационная деятельность:
- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями;

реабилитационная 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 стоматологической помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях стоматологического профиля благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинских организациях и ее структурных подразделениях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания стоматологической помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия, должен знать:

- законодательство в области охраны здоровья населения и организации здравоохранения; направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения;
- современное состояние медико-демографической ситуации и стоматологической заболеваемости населения;
- организацию стоматологической помощи населению Российской Федерации, а также особенности организации ортодонтии;
- показатели стоматологического здоровья населения, методы медико-статистического анализа информации о показателях здоровья, ведения и анализа учетно-отчетной документации в стоматологической поликлинике;
- показатели качества работы стоматологической поликлиники и врача-ортодонта;

- анатомические, физиологические, морфологические особенности челюстно-лицевой области, зубочелюстной системы;
- этиологию, факторы риска, патогенез, классификации согласно МКБ, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся воспалительных, опухолевых, травматических заболеваний, болезней нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- клинические симптомы, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных воспалительных, опухолевых, травматических заболеваний, болезней нервов лица, височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- современные методы клинической, лабораторной, инструментальной, морфологической диагностики стоматологических заболеваний;
- этиологию, патогенез развития, клинические проявления, принципы диагностики неотложных состояний у стоматологических пациентов, протоколы и стандарты оказания неотложной помощи;
- клинико-фармакологическую характеристику основных групп лекарственных препаратов, применяемых для лечения заболеваний и неотложных состояний стоматологических пациентов;
- эпидемиологию, этиологию, клинику, методы диагностики, лечения и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях и особо опасных инфекциях;
- современные методы восстановительного лечения и медицинской реабилитации, показания и противопоказания для их назначения стоматологическим пациентам;
- виды оздоровительных гигиенических мероприятий, показания и противопоказания к различным видам гигиенических процедур полости рта;
- методы педагогического воздействия на формирование мотивации семьи и пациента, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия, должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, пользоваться научной, учебной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с медицинской, учетно-отчетной документацией в стоматологических организациях;
- оценивать показатели общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; качественные показатели работы стоматологической поликлиники и врача-ортодонта;
- проводить экспертизу качества оказания стоматологической помощи пациентам на основе действующих порядков и стандартов;
- проводить комплексную оценку здоровья; выявлять признаки болезни на этапе доонкологической диагностики;
- проводить клинико-anamnestическое исследование пациентов, определять факторы риска развития стоматологических заболеваний, основные симптомы и синдромы поражения, оценивать тяжесть состояния пациента; обосновывать и ставить предварительный диагноз;
- обосновывать выбор диагностических методов; интерпретировать результаты современных клинических, лабораторных, инструментальных, морфологических методов исследования, определять участие необходимых специалистов в диагностическом процессе, провести дифференциальную диагностику;
- обосновывать и ставить клинический диагноз согласно классификации МКБ;
- оценивать развитие детей и подростков, социальный, биологический и генеалогический анамнез;

- владеть принципами и методами профилактики и лечения пациентов с наиболее распространенными зубочелюстными аномалиями, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;
- использовать современные клинические рекомендации, протоколы и стандарты лечения стоматологических пациентов, неотложных состояний, основанные на принципах доказательной медицины;
- проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объёме квалифицированной помощи при лечении пациентов с зубочелюстными аномалиями, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию пациентов после проведённого ортодонтического лечения.
- диагностировать неотложные состояния, применять методы догоспитальной неотложной терапии, принимать меры для экстренной госпитализации пациентов;
- организовывать санитарно-гигиенический режим и противоэпидемические мероприятия в стоматологических учреждениях при неблагоприятной эпидемиологической ситуации;
- выписывать рецепты лекарственных средств в соответствии с показаниями для их назначения;
- определять показания и противопоказания к назначению методов восстановительного лечения: лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии;
- пользоваться современными клиническими рекомендациями по формированию здорового образа жизни;
- выявлять жизнеугрожающие состояния, применить протокол оказания неотложной помощи, организовать эвакуацию, обосновать необходимость экстренной и плановой госпитализации пациента, оказавшегося в чрезвычайной ситуации;
- оценивать дозиметрическую, эпидемиологическую информацию, принять участие в организации защиты населения.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом, его родителями, коллегами;
- навыками применения основных принципов организации и управления в стоматологических медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения,
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания стоматологической помощи, методикой оценки качества работы врача-ортодонта;
- методами объективного исследования по органам и системам стоматологического пациента; оценкой результатов функционального состояния органов и систем;
- комплексной оценкой здоровья пациента;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;
- диагностическими алгоритмами, основанными на использовании современных методов лабораторных и инструментальных исследований;
- интерпретацией общеклинических, биохимических, микробиологических методов исследования;
- навыками составления плана лечения, назначения лечебного питания, расчетом дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом возраста, функционирования органов и систем и состояния пациента;
- лечебными алгоритмами, основанными на современных достижениях клинической фармакологии;
- навыками клинического осмотра, оценки состояния стоматологического пациента в

чрезвычайной ситуации;

- алгоритмом оказания первой медицинской помощи при неотложных состояниях у стоматологических пациентов;
- методами проведения противоэпидемических мероприятий, противоинфекционной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в условиях чрезвычайных ситуаций;
- алгоритмом разработки комплекса мероприятий при назначении методов восстановительного лечения стоматологических пациентов;
- психолого-педагогическими навыками в работе с пациентом и его семьей по формированию здорового образа жизни.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.77 Ортодонтия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для оценки практических навыков

Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

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

в диагностической деятельности:

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

в лечебной деятельности:

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

в психолого-педагогической деятельности:

- 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);

Уметь:

- оказать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях,
- проводить клиническое обследование и оценивать его данные;
- составлять план специального и дополнительных методов обследования;
- давать клиническую оценку результатов специального и других диагностических методов исследования;

- формировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ -10;
- владеть принципами и методами профилактики и лечения пациентов с наиболее распространенными зубочелюстными аномалиями, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава;
- проводить профилактические, диагностические и лечебные мероприятия в объёме квалифицированной помощи при лечении пациентов с распространенными зубочелюстными аномалиями, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.
- определить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении стоматологического больного в том случае, когда врач - ортодонт является лечащим врачом;
- организовать диспансеризацию, реабилитацию пациентов после проведённого ортодонтического лечения.

Владеть:

- методами формирования здорового образа жизни,
- требованиями врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий пациентам,
- навыками диагностики зубочелюстных аномалий, заболеваний височно-нижнечелюстного сустава, слюнных желез;
- навыками самостоятельной профессиональной деятельности при оказании помощи пациентам с зубочелюстными аномалиями, заболеваниями височно-нижнечелюстного сустава.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения междисциплинарного тестирования (УК – 1, ПК-1, ПК – 2, ПК -4, ПК-5, ПК – 7, ПК – 10)

1. Для механически действующего аппарата характерно наличие:

- накусочной площадки;
- винта, лигатуры, пружины, дуги, резинового кольца;
- наклонной плоскости.

2. Форсированное расширение верхней зубной дуги (разрыв небного шва) без хирургической поддержки можно проводить пациентам

- до 12 лет;
- до 18 лет;
- до 30 лет;
- в любом возрасте.

3. Признаком успешного проведения форсированного расширения верхней зубной дуги является

- появление диастемы;
- вестибулярный наклон боковых сегментов;
- уменьшение величины вертикального перекрытия.

4. Более корпусное вестибулярное перемещение боковых сегментов верхней челюсти можно получить с помощью

- дуги квад – хеликс;
- дуги Гожгариана;
- применение аппаратов для разрыва небного шва;
- пластинки с винтом по средней линии.

5. С помощью техники прямой полной дуги коррекция вертикального перекрытия происходит за счет

- экстррузия боковых сегментов;
 - протрузия резцов;
 - интрузия резцов;
 - комбинации перемещений.
6. **В конструкцию функциональных аппаратов обязательно входят**
- винт;
 - резиновая тяга;
 - наклонная плоскость, накусочная площадка, пелот.
7. **Фиксирующими элементами в съемных ортодонтических аппаратах являются**
- пелоты;
 - кламмера;
 - наклонная плоскость.
8. **К внеротовым аппаратам относятся**
- пластинки на верхнюю челюсть с винтом;
 - активатор;
 - подбородочная праща с головной шапочкой.
9. **Лицевая маска используется для**
- стимуляции сагиттального вектора роста нижней челюсти;
 - сдерживания сагиттального вектора роста верхней челюсти;
 - сдерживания сагиттального вектора роста нижней челюсти;
 - стимуляция сагиттального вектора роста верхней челюсти.
10. **Аппарат, в конструкции которого есть винт, пружина, называется аппаратом**
- механического действия;
 - функционального действия;
 - комбинированного действия.
11. **Стимуляцию сагиттального роста верхней челюсти можно получить с помощью**
- пластинки с винтом во фронтальном отделе;
 - активатора;
 - лицевой маски.
12. **С помощью активатора коррекцию глубокого прикуса получают за счет**
- протрузии резцов;
 - интрузии фронтальных зубов;
 - пассивной экстррузии боковых сегментов;
 - активной экстррузии боковых сегментов.
13. **С помощью пластинки с накусочной площадкой получают**
- активную экстррузию боковых сегментов;
 - пассивную экстррузию боковых сегментов;
 - протрузию резцов;
 - интрузию резцов.
14. **Окклюзионные накладки при лечении фронтальной дезокклюзии должны быть**
- выше состояния физиологического покоя;
 - на уровне состояния физиологического покоя;

- ниже состояния физиологического покоя.

15. Оптимальный аппарат для лечения фронтальной дезокклюзии в период раннего сменного прикуса

- полная несъемная техника;
- пластинка с вестибулярной дугой;
- пластинка с защиткой для языка.

16. Межжелюстная тяга II класса это

- тяга от верхних клыков к нижним молярам;
- тяга от верхних премоляров к нижним премолярам;
- тяга от нижних резцов к верхним молярам.

17. Межжелюстная тяга III класса это

- тяга от верхних резцов к нижним молярам;
- тяга от верхних премоляров к нижним премолярам;
- тяга от нижних клыков к верхним молярам.

18. Выберите аппараты, с помощью которых возможна коррекция дистальной окклюзии у взрослых пациентов

- Твин блок;
- Регулятор функций Френкеля II типа;
- Аппарат Гербста.

19. Аппарат Брюкля представляет собой пластинку на

- верхнюю челюсть с накусочной площадкой;
- нижнюю челюсть с наклонной плоскостью, вестибулярной дугой и опорными кламперами;
- верхнюю челюсть с наклонной плоскостью.

20. Выберите наиболее правильную схему использования активатора Андресена-Гойпля у ребенка 12 лет

- 2-3 часа днем в течение 12 месяцев;
- только ночью в течение 12 месяцев;
- 10-12 часов в сутки, включая ночное время в течение 12 месяцев.

21. Глубокая резцовая окклюзия чаще всего сочетается

- с дистальной;
- мезиальной;
- эндоокклюзией.

22. При потере боковых зубов глубина перекрытия резцов

- не меняется;
- увеличивается;
- уменьшается.

23. Для глубокого прикуса характерно

- уменьшение базального угла;
- увеличение базального угла;
- увеличение межрезцового угла.

24. **При глубоком прикусе окклюзионная кривая на нижней челюсти**
- имеет глубину более 2 мм;
 - реверсивной формы;
 - в виде прямой линии.
25. **Укажите характерные лицевые признаки при скелетном глубоком прикусе**
- сглаженность носогубных складок;
 - выраженность носогубных складок;
 - выраженность супраментальной борозды.
26. **Какой аппарат можно использовать для лечения глубокого прикуса**
- пластинка с винтом;
 - пластинка с накусочной площадкой;
 - пластинка с окклюзионными накладками.
27. **Глубокая резцовая окклюзия относится к аномалиям**
- сагиттальным;
 - вертикальным;
 - трансверзальным.
28. **При лечении дистальной глубокой окклюзии применяются аппараты**
- активатор Андресена;
 - пластинка с накусочной площадкой;
 - регулятор функции III типа.
29. **При лечении мезиальной глубокой окклюзии применяют аппараты**
- активатор Андресена;
 - регулятор функции III типа;
 - аппарат Брюкля.
30. **Мезиальная окклюзия соответствует**
- I классу Энгля;
 - II классу Энгля;
 - III классу Энгля.
31. **Какие из аппаратов используют для лечения мезиальной окклюзии**
- регулятор функции III типа;
 - аппарат Твин блок;
 - лицевая дуга.
32. **Для лечения какой патологии используется аппарат Брюкля**
- дистальный глубокий прикус;
 - мезиальный глубокий прикус;
 - мезиальный открытый прикус.
33. **Угол ANB при мезиальной окклюзии**
- не изменен;
 - уменьшен
 - увеличен
34. **Какими аппаратами можно сдерживать рост нижней челюсти**

- шапочка с подбородочной пращей;
 - лицевая дуга;
 - активатор Андресена.
35. **В каком возрасте наиболее эффективно применение лицевой маски**
- до 8 лет;
 - до 14 лет;
 - не имеет значение.
36. **Регулятор функции III типа создает условия для роста**
- верхней челюсти;
 - нижней челюсти;
 - обеих челюстей.
37. **Вредная привычка прокладывания языка между зубами приводит к**
- расширению верхнего зубного ряда;
 - неполному прорезыванию передних зубов;
 - сужению нижнего зубного ряда.
38. **О чем говорит увеличение значений базального угла NL/ML**
- о скелетном открытом прикусе;
 - о скелетном глубоком прикусе.
39. **При открытом прикусе зубные ряды как правило**
- изменены;
 - расширены;
 - не изменены.
40. **Глубина резцового перекрытия в норме не превышает**
- $\frac{1}{2}$ высоты коронок нижних резцов;
 - $\frac{1}{3}$ высоты коронок нижних резцов;
 - $\frac{2}{3}$ высоты коронок нижних резцов.
41. **При открытом прикусе окклюзионная линия нижней челюсти**
- имеет глубину более 2 мм;
 - реверсивной формы;
 - в виде прямой линии.
42. **Ротовое дыхание приводит**
- к открытому прикусу;
 - к глубокому прикусу.
43. **Какой аппарат используют для лечения открытого прикуса**
- лицевая маска;
 - пластинка с окклюзионными накладками;
 - накусочная пластинка;
 - регулятор функций III типа.
44. **Сон на одном боку с подложенной под щеку рукой приводит**
- к равномерному сужению зубных рядов;
 - к смещению нижней челюсти в сторону;

- к одностороннему сужению зубных рядов и смещению нижней челюсти в сторону.
45. **О симметричности развития нижней челюсти позволяют судить**
- сравнить центральную и привычную окклюзию;
 - сравнить положение нижней челюсти в привычной окклюзии и широком открывании рта;
 - определить по ОПТГ.
46. **Какие аппараты используются в лечении экзодокклюзии**
- активатор Андресена;
 - пластинка с винтом на верхнюю челюсть.
47. **Какие причины вызывают смещение нижней челюсти в сторону**
- неравномерное стирание молочных зубов;
 - ранняя потеря молочных зубов;
 - сон на высокой подушке.
48. **С каким нарушением окклюзии чаще всего сочетается экзодокклюзия**
- с дистальным соотношением зубных рядов;
 - с мезиальной окклюзией;
 - с глубоким прикусом.
49. **В каком возрастном периоде необходимо лечить экзодокклюзию**
- после окончания роста;
 - до пубертатного роста.
50. **Расширение верхней челюсти показано при**
- дистальной окклюзии;
 - эндодокклюзии;
 - экзодокклюзии;
 - мезиальной окклюзии;
 - дизодокклюзии

Эталоны ответов на задания в тестовой форме

№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ	№ теста	ответ
1	2	11	3	21	1	31	1	41	2
2	2	12	3	22	2	32	2	42	1
3	1	13	4	23	1	33	2	43	2
4	3	14	1	24	1	34	1	44	3
5	4	15	3	25	2	35	1	45	2
6	3	16	1	26	2	36	1	46	2
7	2	17	3	27	2	37	2	47	1
8	3	18	3	28	1	38	1	48	2
9	4	19	1	29	3	39	1	49	2

10	1	20	3	30	3	40	2	50	3
----	---	----	---	----	---	----	---	----	---

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для ГИА

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

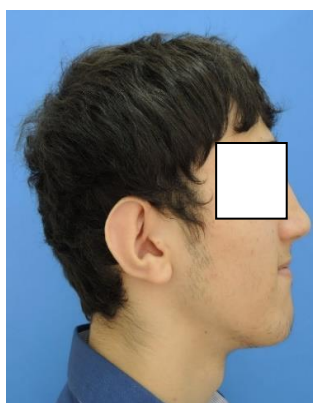
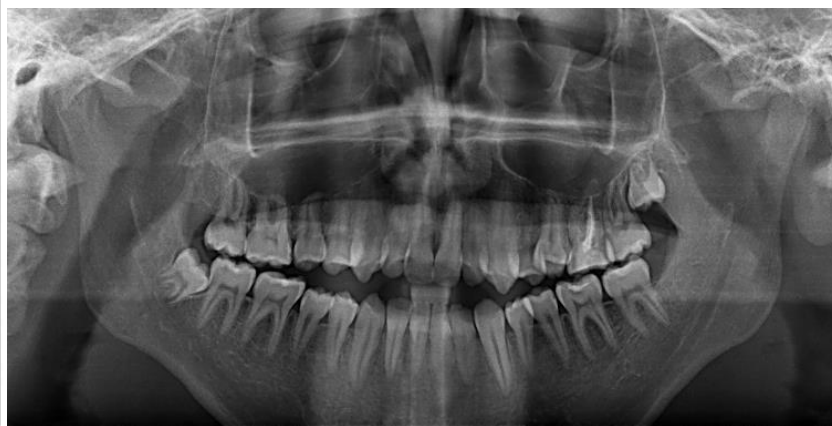
(контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-11, ПК-12)

На консультацию к врачу - ортодонт обратился пациент А. 24 года, с жалобами на эстетические нарушения, затруднение при приеме пищи.

Анамнез жизни: Рос и развивался нормально. С детства часто болеет ОРВИ, в возрасте 7 лет была проведена аденотомия.

Анамнез заболевания: к врачу – ортодонт обратился впервые, подобная аномалия прикуса у родственников не наблюдается.

Объективно: удлинненная нижняя часть лица, губы смыкаются с напряжением, профиль прямой; привычное положение головы с легким наклоном назад. Имеется вертикальная щель во фронтальном и боковых отделах, контактируют только моляры. Коронка зуба 2.5 аномальной формы. На жевательной поверхности зуба 2.6 пломба большого размера, краевое прилегание нарушено. В пришеечной области всех зубов верхней и нижней челюсти имеется мягкий зубной налёт.





Вопросы:

- 1) Сделайте описание лица пациента, какие лицевые признаки характерны для данной аномалии окклюзии.
- 2) Дайте характеристику зубных рядов и положения зубов.
- 3) Определите смыкание зубных рядов.
- 4) Сделайте описание обзорной рентгенограммы зубо-челюстной системы.
- 5) Изменения каких параметров на боковой ТРГ свидетельствуют об отклонениях в строении лицевого скелета
- 6) Какие дополнительные методы и методики исследования необходимы для уточнения диагноза.
- 7) Перечислите функциональные нарушения у данного пациента
- 8) Поставьте ортодонтический диагноз с учетом всех нарушений зубочелюстной системы.
- 9) Предложите комплексный план лечения.
- 10) Какие хирургические вмешательства показаны пациенту?
- 11) Какие причины могли привести к формированию данной аномалии?
- 12) Какой патологический процесс в зубе 2.6?
- 13) Расскажите алгоритм лечения зуба 2.6.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

(контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-11, ПК-12)

На консультацию к врачу - ортодонту обратились родители пациента П. 12 лет, с жалобами на эстетические нарушения, нарушение прикуса.

Анамнез жизни: Рос и развивался нормально. Ребенок перенес ветряную оспу.

Анамнез заболевания: на консультации у врача-ортодонта впервые, ранее ортодонтическое лечение не проводилось, подобная аномалия прикуса имеется у бабушки.

Объективно: поздний сменный прикус, сохранились молочные зубы 7.5. - имеет физиологическую подвижность и зуб 8.4. имеет подвижность II степени. отмечается обратное резцовое перекрытие, язычный наклон фронтальной группы зубов нижней челюсти.

Клиническая проба показывает возможность установки передних зубов в прямой контакт. В пришеечной области всех зубов верхней и нижней челюсти большое количество мягкого зубного налёта. Папиллярная и маргинальная десна отечна гиперемирована, кровоточит при зондировании.



Вопросы:

1. Сделайте описание лица пациента, какие лицевые признаки характерны для данной аномалии окклюзии.
2. Дайте характеристику зубных рядов и положения зубов.
3. Определите смыкание зубных рядов.
4. Сделайте описание обзорной рентгенограммы зубо – челюстной системы.
5. Изменения каких параметров на боковой ТРГ свидетельствуют об отклонениях в строении лицевого скелета
6. Какие дополнительные методы и методики исследования необходимы для уточнения диагноза.
7. Перечислите функциональные нарушения у данного пациента

8. Поставьте ортодонтический диагноз с учетом всех нарушений зубочелюстной системы.
9. Предложите план стоматологического лечения для подготовки к ортодонтической коррекции зубочелюстной системы.
10. Какие причины могли привести к формированию данной аномалии?
11. В каком возрасте необходимо лечение данной патологии окклюзии?
12. Какая тактика лечения будет в отношении первичной адентии на нижней челюсти?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

(контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-11, ПК-12)

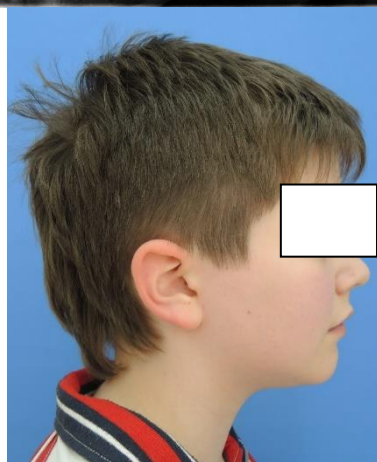
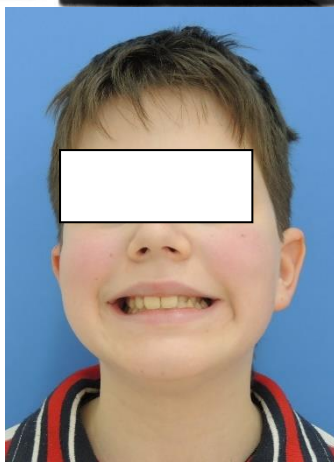
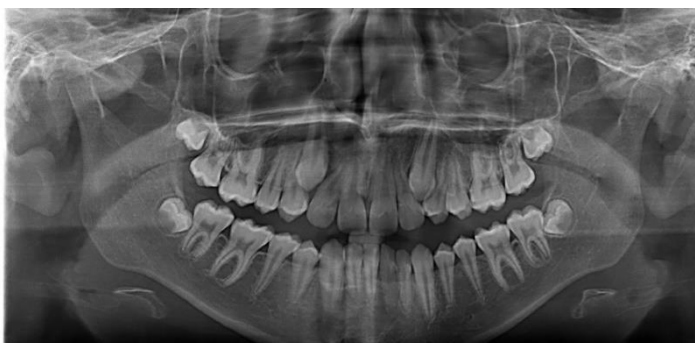
На консультацию к врачу - ортодонту обратились родители пациента М. 14 лет, с жалобами на эстетические нарушения, нарушение прикуса.

Анамнез жизни: Рос и развивался нормально. Перенес острый гнойный отит в 6 лет.

Анамнез заболевания: ранее ортодонтическое лечение не проводилось. Подобная аномалия прикуса у родственников не наблюдается.

Объективно: При внешнем осмотре определяется асимметрия лица: подбородок смещен влево.

При полном открывании рта подбородок занимает среднее положение. Прикус постоянных зубов. В пришеечной области всех зубов верхней и нижней челюсти имеется большое количество мягкого зубного налёта, в области фронтальной группы зубов нижней челюсти с язычной поверхности имеется наддесневой зубной камень светло-желтого цвета, покрывает до 1/5 высоты коронок зубов. Резцы верхней челюсти перекрывают резцы нижней челюсти на 1/2 высоты коронок.





Вопросы:

- 1) Сделайте описание лица пациента, какие лицевые признаки характерны для данной аномалии окклюзии.
- 2) Дайте характеристику зубных рядов и положения зубов.
- 3) Определите смыкание зубных рядов.
- 4) Сделайте описание обзорной рентгенограммы зубо - челюстной системы.
- 5) Изменения каких параметров на боковой ТРГ свидетельствуют об отклонениях в строении лицевого скелета
- 6) Какие дополнительные методы и методики исследования необходимы для уточнения диагноза.
- 7) Перечислите функциональные нарушения у данного пациента
- 8) Поставьте ортодонтический диагноз с учетом всех нарушений зубочелюстной системы.
- 9) Составьте план стоматологического лечения для подготовки пациента к ортодонтическим вмешательствам.
- 10) Предложите комплексный план лечения.
- 11) Какие хирургические вмешательства показаны пациенту?
- 12) Какие причины могли привести к формированию данной аномалии?
- 13) Как предупредить ретенцию клыков верхней челюсти?