

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 2020 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности

31.08.77 «Ортодонтия»

Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Программа Государственной Итоговой Аттестации разработана в соответствии с:

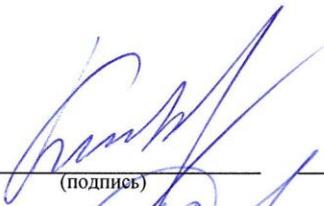
- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 августа 2014 г. № 1128;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическому специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

И.В. Орлова

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

стоматологии;

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

« 31 » 08

2021 г.,

протокол заседания №

1

стоматологии;

Заведующий кафедрой

стоматологии детского возраста и ортодонтии

название кафедры

Д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

А.Г. Климов

(расшифровка)

1. Общие положения

Государственная Итоговая Аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.77 «Ортодонтия» (далее – ФГОС ВО).

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

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):

- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

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

Универсальные компетенции (УК):

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

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

- знание теоретического материала по предметной области;
- глубина изучения дополнительной литературы;
- глубина и полнота ответов на вопросы.

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

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

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.
- имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

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

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

1. История развития стоматологии, вклад отечественных ученых в развитие отечественной стоматологии.
2. Санитарно-гигиенические требования к помещению для ортодонтического кабинета (площадь, освещение, высота, покрытие). Оборудование и оснащение ортодонтического кабинета.
3. Организация работы клиники ортодонтии. Ортодонтическая лаборатория. Учет и документация в ортодонтии.

4. Нормальное развитие зубочелюстной системы.
 5. Характеристика развития зубочелюстной системы после рождения ребенка.
 6. Возрастные особенности развития зубочелюстной системы.
 7. Виды зубочелюстных аномалий и их классификация.
 8. Классификации морфологические, функциональные, этиопатогенетические (Энгля, Симона, Катца, Калвелиса, Бетельмана, Канторовича, Каламкарова, Курляндского, Ильиной-Маркосян, кафедры ортодонтии и детского протезирования МГМСУ).
 9. Современная классификация аномалий окклюзии зубных рядов (Персин Л.С.). Терминология, применяемая в ортодонтии.
 10. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания матери, приводящие к развитию зубочелюстных аномалий.
 11. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в раннем детском возрасте. Мышечная дисфункция у ребенка. Нарушение миодинамического равновесия мышц челюстно-лицевой области.
 12. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: вредные привычки у детей.
 13. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: заболевания в челюстно-лицевой области у ребенка (кариес временных зубов и его осложнения; травма и ее последствия; остеоартроз; остеомиелит).
 14. Этиология зубочелюстных аномалий и их профилактика: нарушение функций дыхания, глотания, речи, жевания.
 15. Диагностика в ортодонтии. Клиническое обследование. Опрос ребенка и его родителей. Осмотр рта.
 16. Гармоничное развитие зубочелюстной системы.
 17. Клинические методы обследования детей в ортодонтии. История болезни.
 18. Методы обследования детей для оценки функционального состояния зубочелюстного аппарата.
 19. Методы обследования детей для оценки морфологического состояния зубочелюстного аппарата.
 20. Рентгенологические методы обследования детей с зубочелюстными деформациями.
- Методы диагностики зубочелюстных аномалий. Основные и дополнительные методы диагностики в ортодонтии. Принципы антропометрического исследования гипсовых моделей челюстей.

6.2.2. Ситуационные задачи

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1.



Пациентка Е., 11 лет. Жалобы: на затрудненное откусывание пищи передними зубами и эстетический недостаток. При осмотре выявлено увеличение высоты нижней части лица, сглаженность носогубных складок, напряжение мышц околоушной области. В полости рта: вертикальная щель между резцами до 3 мм. При исследовании функции глотания – «симптом напёрстка» на подбородке, прокладывание языка между зубными рядами. 21 – изменение цвета и истончение эмали на вестибулярной поверхности от режущего края до середины коронки, при зондировании эмаль гладкая, в пигментированном участке – дефект эмали. ИГПР = 2,8.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите необходимые дополнительные методы диагностики.
3. Перечислите этиологические факторы, способствующие возникновению данной патологии.
4. Предложите комплекс лечебно-профилактических мероприятий.
5. Назовите элементы, которые необходимо включить в конструкцию ортодонтического аппарата.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2.



Ребёнок Р., 16 лет, жалуется на кровоточивость десен. В анамнезе – ортодонтическое лечение в течение двух лет. В полости рта: синюшность, отек десневых сосочков и маргинальной десны, деформация десневого края у фронтальных зубов нижней челюсти. Рецессия десны 32. Брекеты на нижних зубах, кроме 32, 43, дуга отсутствует. ИГПР = 3,5.

Задание.

1. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для постановки диагноза?
2. Назовите причины данной клинической ситуации.
3. Составьте план комплексного лечения ребенка.
4. Какие предметы, средства и методы гигиены полости рта показаны в данной ситуации?
5. Назовите недостатки ортодонтического лечения с применением несъемной аппаратуры.

Вопросы

1. Принцип действия аппаратов Брюкля, Андресена-Гойпля, Френкеля. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3.

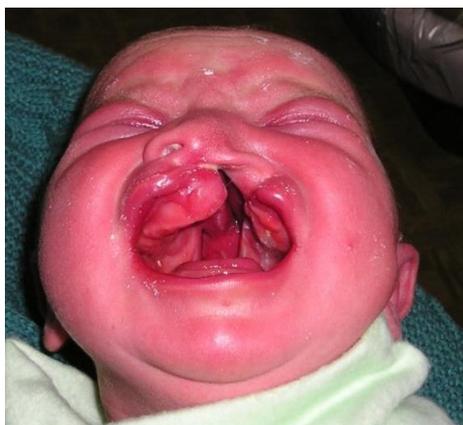


Пациентка А., 8 лет. Родители обратились к врачу-ортодонту с целью профилактического осмотра и определения нуждемости ребенка в лечении. При осмотре полости рта ребенка: справа щёчные бугорки нижних боковых зубов перекрывают щёчные бугорки верхних, диастема между медиальными резцами на верхней челюсти, отсутствует латеральный резец на верхней челюсти слева.

Задание:

1. Назовите имеющиеся аномалии.
2. Укажите, в какой плоскости классифицируется данная аномалия прикуса.
3. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза и выбора тактики лечения?
4. С чем надо провести дифференциальную диагностику гиподонтии?
5. Составьте план комплексного лечения пациента.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4



Родители жалуются на наличие обезображивающего дефекта лица новорождённого ребёнка К., затруднения при вскармливании. Ребёнок родился в срок, вес 3000 г. Из беседы с мамой выяснено, что на 3-ем месяце беременности она переболела ОРВИ, принимала антибиотики. На 6-ом месяце беременности перенесла стресс, была угроза выкидыша.

Задание:

1. Опишите местный стоматологический статус (status localis). Укажите функциональные и анатомические нарушения, имеющие место у данного ребёнка.
2. Поставьте диагноз.
3. Предположите этиологический фактор данного порока.
4. Составьте план комплексной реабилитации ребёнка.
5. В какой помощи нуждается ребёнок в данный момент?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5.



Ребёнок Р., 8 лет, находится на диспансерном наблюдении по поводу врождённой патологии лица. Родители обратились для планирования дальнейшего лечения у ортодонта и хирурга.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите выполненные операции.
3. Какие методы диагностики необходимо провести для составления плана лечения?
4. Составьте план дальнейшей реабилитации.
5. В какие сроки будет планироваться хирургическое лечение?

6.2.4. Тестовые задания

001. Наиболее целесообразным и точным способом определения нуждаемости детей в ортодонтической помощи является
- а) обращаемость больных в поликлинику
 - б) осмотры детей в организованных коллективах ортодонтом методом гнездования

- в) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
 - г) выборочный осмотр детей в организованных коллективах врачом стоматологом-терапевтом
 - д) полицевой метод обследования детей в организованных коллективах врачом ортодонтом
002. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено
- а) 1 ставка среднего медицинского персонала
 - б) 0.5 ставки среднего медицинского персонала
 - в) 2 ставки среднего медицинского персонала
 - г) 0.25 ставки среднего медицинского персонала
 - д) 3 ставки среднего медицинского персонала
003. По штатному нормативу на 1 должность врача ортодонта положено
- а) 0.5 ставки зубного техника
 - б) 1 ставка зубного техника
 - в) 0.25 ставки зубного техника
 - г) 2 ставки зубного техника
 - д) 3 ставки зубного техника
004. По штатному нормативу на 1 ставку врача ортодонта положено
- а) 1 ставка младшего медицинского персонала
 - б) 2 ставки младшего медицинского персонала
 - в) 0.25 ставки младшего медицинского персонала
 - г) 0.5 ставки младшего медицинского персонала
 - д) 0.33 ставки младшего медицинского персонала
005. Целесообразное распределение детей при проведении диспансеризации по ортодонтическим показаниям составляет
- а) 1 группу
 - б) 2 группы
 - в) 3 группы
 - г) 4 группы
 - д) 5 групп
006. Работа врача ортодонта с детьми I диспансерной группы состоит
- а) в аппаратурном ортодонтическом лечении
 - б) в борьбе с вредными привычками
 - в) в нормализации нарушений функций
 - г) в протезировании
 - д) в санитарно-просветительной работе по воспитанию гигиенических навыков и другим вопросам
007. Ко II диспансерной группе следует отнести детей
- а) с выраженными зубочелюстными аномалиями
 - б) с ранней потерей зубов
 - в) с неправильным положением отдельных зубов
 - г) с начальной стадией аномалии прикуса
 - д) с предпосылками к развитию отклонений в прикусе
008. Ортодонтическую помощь детям целесообразно организовать
- а) в детских стоматологических поликлиниках

- б) в детских садах
- в) в школах
- г) в детских соматических поликлиниках
- д) в специализированных ортодонтических центрах

009. Анализ работы врача ортодонта целесообразно проводить с учетом количества:
- а) посещений больных
 - б) примененных ортодонтических аппаратов
 - в) вылеченных детей
 - г) трудовых единиц
 - д) детей, взятых на ортодонтическое лечение
010. К III диспансерной группе следует отнести детей
- а) с выраженными аномалиями прикуса
 - б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
 - в) с незначительными отклонениями в прикусе или в положении отдельных зубов
 - г) со значительно выраженными аномалиями положения отдельных зубов
 - д) без морфологических функциональных и эстетических нарушений в зубочелюстной системе
011. Критерием для перевода детей в I группу практически здоровых детей является
- а) нормализация функции глотания
 - б) нормализация функции дыхания
 - в) получение положительных результатов: в исправлении положения зубов, зубных дуг
 - г) создание эстетического, морфологического и функционального оптимума
 - д) уменьшение степени выраженности зубочелюстных аномалий
012. Врач ортодонт снимает детей с диспансерного наблюдения
- а) при получении положительных результатов: исправления положения зубов
 - б) при нормализации функции
 - в) при закреплении результатов ортодонтического лечения
 - г) при сформированном правильном постоянном прикусе
 - д) при улучшении эстетики лица
013. Главными задачами диспансеризации детей ортодонтической службы являются
- а) выявление детей с выраженными зубочелюстными аномалиями
 - б) выявление детей с предпосылками к развитию аномалий прикуса
 - в) профилактика зубочелюстных аномалий
 - г) аппаратурное ортодонтическое лечение детей с аномалиями прикуса
 - д) все перечисленные задачи
014. В работу "комнаты здорового ребенка" в возрасте до 1 года в детских поликлиниках следует включить
- а) обучение родителей правильному способу вскармливания детей

- б) массаж в области альвеолярных отростков, зубов
 - в) гигиенические навыки
 - г) устранение вредных привычек
 - д) все перечисленное
015. В работу воспитателей детских садов в связи с профилактикой аномалий прикуса следует включить
- а) борьбу с вредными привычками
 - б) правильную осанку
 - в) тренировку носового дыхания
 - г) правильное положение головы во время сна
 - д) все перечисленное
016. К IV диспансерной группе следует отнести детей
- а) с незначительными отклонениями в положении отдельных зубов
 - б) с выявленными этиологическими факторами, но без морфологических отклонений в прикусе
 - в) с выраженными аномалиями прикуса
 - г) без морфологических, функциональных и эстетических отклонений
 - д) с аномалиями прикуса в начальной стадии
017. У детей IV диспансерной группы целесообразно применять следующие виды ортодонтической помощи
- а) санитарно-просветительную работу
 - б) применение ортодонтических аппаратов
 - в) нормализацию нарушений функций зубочелюстной системы
 - г) миотерапию
 - д) массаж в области отдельных зубов
018. Наиболее квалифицированно и эффективно миотерапия в ортодонтии проводится
- а) в ортодонтическом кабинете врача ортодонта
 - б) в стоматологической поликлинике - логопедом, прошедшим специализацию по ЛФК
 - в) в детских садах - воспитателями
 - г) в детских соматических поликлиниках - инструкторами по лечебной физкультуре
 - д) в домашних условиях индивидуально под руководством врача ортодонта
019. Наиболее целесообразной формой ортодонтической службы с организационной точки зрения является
- а) укрупнение ортодонтических отделений
 - б) организация ортодонтических диагностических центров
 - в) организация службы комплексного лечения зубочелюстных аномалий
 - г) укрупнение зуботехнических лабораторий
 - д) диспансеризация детей по ортодонтическим показаниям
020. Наиболее эффективной организационной формой лечения детей с врожденной патологией в зубочелюстно-лицевой области является лечение
- а) в детских соматических поликлиниках
 - б) в детских стоматологических поликлиниках

- в) в специализированных центрах по лечению врожденной патологии
 - г) в хирургических отделениях общих больниц
 - д) в ортодонтических центрах
021. Профилактика аномалий прикуса в периоде предначального развития детей состоит
- а) в медико-генетической консультации
 - б) в пропаганде правильного режима труда, отдыха и питания будущей матери
 - в) в профилактике простудных и других заболеваний беременных женщин
 - г) в устранении вредных привычек у беременной женщины
 - д) во всем перечисленном
022. Для профилактики аномалий прикуса в работу терапевтов-стоматологов при санации полости рта дошкольника следует включить
- а) устранение вредных привычек
 - б) шлифовывание бугров временных зубов
 - в) нормализацию функции жевания, глотания
 - г) миотерапию, массаж
 - д) все перечисленное
023. У детей грудного возраста в целях профилактики зубочелюстных аномалий целесообразно применять
- а) создание благоприятных условий для правильного вскармливания
 - б) миотерапию
 - в) стандартные вестибулярные пластинки
 - г) нормализацию функции дыхания
 - д) устранение вредных привычек сосания языка
024. Работа по профилактике аномалий прикуса в раннем детском возрасте направлена
- а) на устранение ранних признаков аномалий прикуса
 - б) на предупреждение дальнейшего развития аномалий прикуса
 - в) на регулирование роста челюстей
 - г) на назначение ортодонтического аппаратного лечения
 - д) на устранение причин, обуславливающих аномалии прикуса
025. В нормализации функции дыхания первостепенное значение имеют
- а) нормализация осанки, положения головы
 - б) упражнения для тренировки круговой мышцы рта
 - в) санация носоглотки
 - г) упражнения для нормализации положения языка
 - д) дыхательная гимнастика
026. Абсолютным показанием к последовательному (серийному) удалению отдельных зубов является
- а) сужение зубных рядов
 - б) мезиальное смещение боковых зубов
 - в) макродонтия
 - г) чрезмерное развитие одной из челюстей
 - д) недоразвитие одной из челюстей
027. Последствиями ранней потери временных зубов за 1 год до их смены

являются

- а) сужение зубных рядов
- б) укорочение зубных рядов
- в) смещение отдельных зубов
- г) нарушение сроков прорезывания постоянных зубов
- д) все перечисленные последствия

028. При дефектах зубных рядов в боковых участках возникают вредные привычки в виде
- а) сосания пальцев
 - б) прикусывания губ
 - в) сосания языка
 - г) прокладывания мягких тканей языка, щек в область дефекта
 - д) неправильного глотания
029. Саморегуляция зубочелюстных аномалий наступает в результате
- а) коррекции неправильных окклюзионных контактов за счет физиологической стираемости эмали
 - б) роста челюстей
 - в) устранения вредных привычек
 - г) нормализации функций зубочелюстной системы
 - д) всего перечисленного
030. Воспитание детей в связи с профилактикой прикуса направлено
- а) на правильное положение головы и осанки
 - б) на тренировку носового дыхания
 - в) на воспитание правильного навыка пережевывания пищи
 - г) на понимание негативных последствий вредных привычек
 - д) на все перечисленное
031. В занятие по логопедическому обучению в связи с профилактикой аномалии прикуса следует включить
- а) нормализацию функции глотания
 - б) тренировку круговой мышцы рта
 - в) нормализацию осанки
 - г) дыхательные упражнения
 - д) все перечисленное
032. Ведущим фактором в формировании дистального прикуса в постнатальном периоде являются
- а) вредные привычки
 - б) ротовое дыхание
 - в) наследственная отягощенность
 - г) неправильное вскармливание
 - д) все перечисленное
033. Ведущим фактором выраженного открытого прикуса является
- а) неправильное положение языка в покое и во время функций сосания: языка, пальцев, различных предметов
 - б) укороченная уздечка языка
 - в) ротовое дыхание
 - г) инфантильный способ глотания
 - д) вредная привычка сосания соски

034. Применение стандартных вестибулярных пластинок целесообразно
- а) при лечении дистального глубокого прикуса
 - б) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания пальца, прикусывания губ
 - в) для нормализации функции глотания
 - г) при лечении открытого прикуса, вызванного вредной привычкой сосания языка
 - д) при лечении глубокого прикуса
035. При показании к удалению постоянных зубов при оценке измерения диагностических моделей челюстей ведущим является
- а) недостаток места для имеющихся зубов до 5 мм
 - б) макроденция
 - в) мезиальное смещение боковых зубов
 - г) уменьшение длины апикального базиса
 - д) несоответствие величины апикального базиса и величины зубов
036. Задачи профилактики зубочелюстных аномалий включают
- а) устранение вредных привычек
 - б) коррекцию мягких тканей
 - в) удаление отдельных зубов
 - г) шлифование бугров отдельных зубов
 - д) создание оптимальных условий для развития зубочелюстной системы
037. Показанием к применению подбородочной пращи является
- а) устранение вредной привычки сосания языка
 - б) нормализация функции глотания
 - в) нормализация функции дыхания
 - г) нормализация положения нижней челюсти и задержка ее роста
 - д) оптимизация роста верхней челюсти
038. Показанием к применению нижнечелюстной пращи является
- а) лечение мезиального прикуса
 - б) лечение дистального прикуса
 - в) нормализация функции дыхания
 - г) лечение вертикальных аномалий прикуса
 - д) устранение вредной привычки сосания языка
039. Применение соски у детей первого года жизни
- а) абсолютно противопоказано
 - б) показано детям с вредной привычкой сосания пальцев
 - в) показано детям с ротовым дыханием
 - г) показано постоянное
 - д) показано ограниченное
040. Соотношение челюстных костей у новорожденных в норме - это
- а) соотношение челюстей в одной вертикальной плоскости
 - б) нижняя челюсть впереди верхней
 - в) нижняя челюсть сзади верхней до 5 мм
 - г) любое соотношение челюстей

041. Профилактикой вредных привычек у детей первого года является
- а) пластика уздечки языка
 - б) правильный режим жизни ребенка
 - в) применение рукавичек
 - г) правильный способ вскармливания
 - д) предупреждение и лечение общих заболеваний
042. Учить ребенка чистить зубы целесообразно в возрасте
- а) до 1 года
 - б) 1 года
 - в) 2 лет
 - г) 3 лет
 - д) 4-5 лет
43. Понятие медицинской этики определяет
- а) понятие о долге врача
 - б) правовые основы медицинского законодательства
 - в) вопросы нравственности
 - г) гражданская позиция
 - д) понятие коллегиальности
044. Медицинская деонтология - это
- а) понятие о долге врача
 - б) взаимоотношение врача и больного
 - в) вопросы нравственности
 - г) понятие коллегиальности
 - д) правовые основы медицинского законодательства
045. Ребенок начинает обращать внимание на лицевые признаки
- а) в 3 года
 - б) в 6 лет
 - в) в 9 лет
 - г) в 12 лет
 - д) в 15 лет
046. Психосоматическое состояние организма человека характеризует
- а) 2 типа нервной деятельности
 - б) 3 типа нервной деятельности
 - в) 4 типа нервной деятельности
 - г) 5 типов нервной деятельности
 - д) 6 типов нервной деятельности
047. Психотерапевтическая подготовка больного перед ортодонтическим лечением
- а) необходима всем больным
 - б) необходима для отдельных больных
 - в) не нужна
 - г) пагубно влияет на ортодонтическое лечение
 - д) необходима после определенного возраста
048. Применять гипнотерапию как способ лечения стойких вредных привычек у детей
- а) необходимо во всех случаях

- б) можно только в подростковом возрасте
- в) можно у детей со здоровой психикой
- г) нельзя
- д) можно у детей с нарушенной психикой

049. Принимать на ортодонтическое лечение детей с нарушенной психикой

- а) необходимо во всех случаях
- б) можно только в детском возрасте
- в) можно только в подростковом возрасте
- г) можно для отдельных больных
- д) нельзя

050. Отграничение ротовой полости от носовой происходит

- а) на 3-4 неделе беременности
- б) на 6-7 неделе беременности
- в) на 9-10 неделе беременности
- г) на 12-14 неделе беременности
- д) на 14-16 неделе беременности

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Ортодонтия. Современные методы диагностики аномалий зубов, зубных рядов и окклюзии [Электронный ресурс] / Л.С. Персин - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442081.html>
2. Стоматология. Международная классификация болезней. Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М. Я. Алимова, Л. Н. Максимовская, Л. С. Персин, О. О. Янушевич - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

Дополнительная литература:

1. Планы ведения больных. Стоматология [Электронный ресурс] / О. Ю. Атьков и др.; под ред. О. Ю. Атькова, В. М. Каменских, В. Р. Бесякова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434000.html>
2. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>
3. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>