

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

УТВЕРЖДЕНО
на заседании
Учебно-методического совета
«04 сентября 20 21 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
31.08.76 «Стоматология детская»
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Санкт-Петербург
2021 г.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- 1) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.76 «Стоматология детская», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26.08.2014 N 1119.
- 2) приказом Министерства образования и науки Российской Федерации «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» от 18.03.2016 г. № 227.
- 3) Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- 4) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»
- 5) приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»
- 6) Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»

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 31.08.76 «Стоматология детская» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.76 «Стоматология детская» (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 медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

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. Основные структурные подразделения лечебно-профилактических стоматологических учреждений. Стоматологическая поликлиника, ее виды, категории. Штатные нормативы и функциональные обязанности медицинского персонала.
2. Предметы и задачи терапевтической стоматологии. Организация и оборудование стоматологического кабинета. Нормативы и требования к организации стоматологического кабинета Основные принципы асептики в стоматологическом кабинете.
3. Организация стоматологического приема, медицинская документация врача-стоматолога, требования к ее заполнению. Психологические аспекты профессионального взаимодействия врача - стоматолога и пациента. Деонтология и врачебная этика в стоматологии. Эргономические основы организации работы врача - стоматолога.
4. Основы диагностики стоматологических заболеваний. Понятие здоровья, адаптации, болезни (нозология), этиологии, патогенеза, синдрома, симптома, семиотики (семиологии). Правила (алгоритм) диагностического процесса.
5. Медицинская карта стоматологического больного. Основные клинические методы обследования стоматологического пациента. Дополнительные методы обследования. Рентгенологические методы обследования. Клинические, функциональные, лабораторные методы обследования. Дополнительные методы обследования Содержание и формулировка диагноза. Прогноз. Эпикриз.
6. Цель и задачи обезболивания в стоматологии. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента: сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный.
7. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).
8. Назовите виды обезболивания, используемые в стоматологии.
9. Назовите виды общего обезболивания, используемые в стоматологии. Перечислите показания к использованию общего обезболивания в стоматологии. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный. Посленаркозный период.
10. Назовите виды местного обезболивания, используемые в стоматологии. Перечислите показания к использованию местного обезболивания в стоматологии.
11. Какие формы лекарственных средств, используемых для аппликационной анестезии, вы знаете?
12. Назовите виды инфильтрационной анестезии.
13. Расскажите о препаратах, используемых для инфильтрационной анестезии.
14. Назовите препараты группы сложных эфиров. Назовите препараты группы амидов.
15. Какова цель использования вазоконстрикторов. Назовите их. Какой должна быть концентрация вазоконстрикторов, используемых для местной анестезии?
16. Перечислите инструменты, используемые для проведения анестезий, и методы их обработки.
17. Расскажите о методике проведения подслизистой, поднадкостничной, интрасептальной, интралигаментарной анестезий.
18. Назовите неинъекционные (аппликационная, электроаналгезия) способы местной анестезии. Показания и методы проведения неинъекционной местной анестезии на верхней челюсти?
19. Перечислите отличительные особенности прямой и непрямой инфильтрационной анестезии верхней челюсти. В чем заключаются особенности инфильтрационной анестезии на верхней челюсти.

20. Показания, техника и зона обезболивания при проведении туберальной анестезии.

6.2.2. Ситуационные задачи

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 околоротовой 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.

ЗАДАЧА № 2.



Пациент Б., 16 лет. Жалобы: на изменение цвета коронки верхнего резца. Объективно: цвет коронки 11 зуба имеет коричнево-серый оттенок. На вестибулярной и медиальной поверхности 11, медиальной поверхности 21 - пломбы. Перкуссия безболезненная.

Задание:

1. Предположите причины изменения цвета коронки зуба.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. Укажите метод лечения для достижения косметического эффекта.
5. Составьте план комплексного лечения данного пациента.

Вопросы.

1. Зубной камень. Виды. Образование, состав, методы выявления. Влияние различных факторов на скорость образования зубного камня. Роль минерализованных зубных отложений в возникновении и течении заболеваний пародонта.
2. А트равматичная восстановительная технология для лечения кариеса молочных зубов у детей. Показания к проведению, материалы, методика выполнения.
3. Методика обследования ребенка при аномалиях зубо-челюстного аппарата. История болезни ортодонтического больного.

ЗАДАЧА № 3.



Пациент Д., 5 лет, направлен к стоматологу логопедом. Жалобы (со слов родителей): на нарушение звукопроизношения. Объективно: ограничение подвижности языка, уздечка прикрепляется к кончику языка, кариозная полость в зубе 75.

Задание.

1. Поставьте диагноз.
2. Какие последствия может иметь данная ситуация, если лечение не будет проведено?
3. Составьте план комплексного стоматологического лечения ребенка.
4. Какое обследование пациента требуется провести перед хирургическим вмешательством?
5. Перечислите методы лечения 75.

Вопросы

1. Индивидуальная гигиена полости рта. Назначение комплекса гигиены детям с заболеваниями пародонта и слизистой оболочки полости рта.
2. Глубокий кариес постоянных зубов у детей. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности лечения в зубах с несформированными корнями. Профилактика осложнений.
3. Периодонтиты временных и постоянных зубов. Клинико-рентгенологическая диагностика. Тактика хирургического лечения в зависимости от возраста ребенка.

ЗАДАЧА № 4.



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. Первичная. Вторичная, третичная профилактика кариеса зубов. Роль в повышении уровня и резервов здоровья человека. Основные и вспомогательные мероприятия первичной профилактики. Популяционный, групповой, индивидуальный уровни профилактики.

2. Острый и обострившийся хронический пульпиты молочных зубов. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений.
3. Принцип действия аппаратов Брюкля, Андресена-Гойпля, Френкеля. Клинико-лабораторные этапы изготовления.

ЗАДАЧА № 5.



Пациента А., 4-х лет, привели родители на профилактический осмотр. Жалоб ребёнок не предъявляет. Из анамнеза выяснено, что ребёнок находился на искусственном вскармливании, любит сладкое, зубы чистит нерегулярно.

Задание:

1. Оцените состояние зубов ребёнка и поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите патогенетические факторы развития данной клинической ситуации.
3. Составьте индивидуальный план лечения ребёнка.
4. Каким пломбировочным материалам необходимо отдать предпочтение при лечении данного пациента?
5. Каков прогноз для данной клинической ситуации?

Вопросы

1. Особенности гигиены полости рта при заболеваниях твердых тканей зубов (кариес, гипоплазия, флюороз, патологическая стираемость, гиперестезия, клиновидные дефекты и др.)
2. Выбор пломбировочного материала в зависимости от возраста ребенка, анатомической принадлежности зуба, состояния корней зубов, локализации кариозной полости, степени активности кариеса. Технология применения различных пломбировочных материалов (стеклоиономерный цемент, амальгама и др.)
3. Операция удаления зубов. Показания к удалению молочных зубов. Особенности техники удаления молочного зуба. Осложнения во время и после операции. Предупреждение осложнений.

6.2.3. Перечень практических навыков

1. Проведите профилактическое стоматологическое обследование ребенка. Используйте данные анамнеза и катамнеза для составления прогноза развития и плана профилактики заболеваний полости рта.
2. Проведите осмотр ребенка, оцените функции челюстно-лицевой области (при нарушении функции – определите меры ее нормализации).
3. Проведите осмотр полости рта ребенка. Оцените состояние твердых тканей зубов (визуальный метод, высушивание, витальное окрашивание, инструментальное исследование), запишите необходимые данные в формуле зубов.
4. Проведите осмотр полости рта ребенка. Определите индексы кп, КПУ, кп+КПУ, степень активности кариеса зубов.

5. Проведите профилактическое стоматологическое обследование ребенка, определите группу и содержание диспансеризации.
6. Проведите осмотр полости рта ребенка. Оцените состояние слизистой оболочки полости рта и пародонта. Определите индекс РМА.
7. Проведите осмотр полости рта ребенка. Оцените состояние слизистой оболочки полости рта и пародонта. Проведите пробу Шиллера-Писарева.
8. Проведите осмотр полости рта ребенка. Оцените состояние слизистой оболочки полости рта и пародонта. Определите индекс СРІ.
9. Проведите осмотр полости рта ребенка. Определите индекс гигиены полости рта по Федорову-Володкиной.
10. Проведите осмотр полости рта ребенка. Определите индекс гигиены полости рта по ОНІ-S.

6.2.4. Тестовые задания

001. При организации стоматологической помощи детям применимы следующие формы хозяйственного механизма
- а) бригадный метод
 - б) сдельно-премиальная система
 - в) арендные отношения
 - г) медицинское страхование
 - д) все перечисленные выше
002. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью
- а) определения структуры стоматологической заболеваемости
 - б) определения уровня оказания стоматологической помощи детям
 - в) получения объективных данных для оценки эффективности действующих стоматологических оздоровительных программ
 - г) формирования и стимулирования общественного сознания в поддержку развития стоматологического обслуживания детей
 - д) определения комплекса указанных выше задач
003. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=1.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
004. К какой зоне интенсивности кариеса зубов можно отнести регион с КПУ=2.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
005. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=3.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой

- б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
006. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=5.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) умеренной
 - в) высокой
 - г) очень высокой
 - д) ничего из перечисленного
007. К какой зоне интенсивности кариеса зубов по данным ВОЗ можно отнести регион с КПУ=7.0 у детей 12 лет?
- а) очень низкой
 - б) низкой
 - в) умеренной
 - г) высокой
 - д) очень высокой
008. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта - "факторы риска", находящегося на диспансерном учете у стоматологов необходимо
- а) один раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 2 раз в год
 - г) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - д) диспансерный осмотр по показаниям, но не реже 3 раз в год
009. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерные осмотры не целесообразны
010. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего кариес зубов
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр 4 раза в год
 - д) диспансерные осмотры по показаниям с учетом формы активности кариеса
011. Укажите модель диспансерного наблюдения для ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития, осложнений и сочетающийся с кариесом
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год

- г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерные осмотры с учетом формы активности кариеса
012. Укажите модель диспансерного наблюдения для школьника, имеющего III степень активности кариеса
- а) диспансерный осмотр 1 раз в год
 - б) диспансерный осмотр 2 раза в год
 - в) диспансерный осмотр 3 раза в год
 - г) диспансерный осмотр по показаниям
 - д) диспансерный осмотр 3 раза в год, через каждые 3-4 месяца
013. Для оценки эффективности работы врача, работающего в школе 5 лет, главным является
- а) количество пломб, поставленных в новые кариозные полости
 - б) нуждаемость в лечении
 - в) общее количество пломб в день
 - г) охват плановой санации
 - д) комплекс перечисленных показателей
014. Обязательными мероприятиями при осуществлении стоматологической диспансеризации школьников являются
- а) прием детей по обращаемости
 - б) сплошная двухразовая санация детей, начиная с первого класса
 - в) распределение детей на диспансерные группы с учетом степени активности кариеса 1 раз в году
 - г) перевод детей из одной диспансерной группы в другую при каждом диспансерном осмотре
 - д) ежемесячная оценка эффективности диспансеризации
015. Осуществлять диспансерное наблюдение детей с нарушениями функций (речи, дыхания, жевания, глотания) в организованных детских коллективах целесообразнее
- а) заведующему детским стоматологическим отделением
 - б) врачу-стоматологу амбулаторного поликлинического приема
 - в) детскому врачу-стоматологу, осуществляющему санацию организованных детских коллективов
 - г) детскому стоматологу-ортодонту
 - д) специально выделенному детскому врачу-стоматологу профилактического отделения
016. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологического инструмента после проведения гнойных манипуляций?
- а) достаточно дезинфекции
 - б) необходима дезинфекция с последующей стерилизацией
 - в) необходима предстерилизационная подготовка и стерилизация
 - г) достаточно только стерилизации
 - д) обязательное проведение дезинфекции, предстерилизационной подготовки и стерилизации
017. Как следует проводить очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников?

- а) обязательная стерилизация
 - б) достаточно дезинфекции
 - в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией
 - г) обязательная дезинфекция и стерилизация
 - д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой
018. Экстренной личной профилактикой врача-стоматолога при подозрении на СПИД у пациента является
- а) закапать в глаза альбуцид
 - б) закапать в нос 1% раствор протаргола
 - в) прополоскать рот и нос 0.05% раствором марганцевокислого калия
 - г) обработать руки 70° спиртом
 - д) использовать комплекс вышеуказанных мер
019. Пульпа формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 - д) из передней половины эпителиальной пластинки
020. Дентин формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 - д) из передней половины эпителиальной пластинки
021. Цемент корня зуба формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей верхний слой эмалевого органа
 - г) из передней половины эпителиальной пластинки
 - д) из эпителиального влагалища
022. Периодонт формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - д) из передней половины эпителиальной пластинки
023. Эмаль зуба формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальных клеток, образующих внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа

д) ничего из перечисленного

024. Насмитова оболочка формируется
- а) из мезенхимы зубного мешочка
 - б) из мезенхимы зубного сосочка
 - в) из эпителиальной ткани, образующей внутренний слой эмалевого органа
 - г) из эпителиальной ткани, образующей наружный слой эмалевого органа
025. Минерализация \overline{III} зубов начинается
- а) на 2-3 месяце утробной жизни
 - б) на 4-5 месяце утробной жизни
 - в) на 6-7 месяце утробной жизни
 - г) на 7-8 месяце утробной жизни
 - д) на 8-9 месяце утробной жизни
026. Минерализация $\overline{II!II}$ зубов начинается
- а) на 3-4 месяце утробной жизни
 - б) на 4-4.5 месяце утробной жизни
 - в) на 5-6 месяце утробной жизни
 - г) на 6-7 месяце утробной жизни
 - д) на 8-9 месяце утробной жизни
027. Минерализация $\overline{III!III}$, $\overline{V!V}$ зубов начинается
- а) на 3-м месяце утробной жизни
 - б) на 5-м месяце утробной жизни
 - в) на 6-м месяце утробной жизни
 - г) на 7-м месяце утробной жизни
 - д) на 8-м месяце утробной жизни
028. Минерализация $\overline{IV!IV}$ зубов начинается
- а) на 3-м месяце утробной жизни
 - б) на 5-м месяце утробной жизни
 - в) на 6-м месяце утробной жизни
 - г) на 7-м месяце утробной жизни
 - д) на 8-м месяце утробной жизни
029. Зубы \overline{III} прорезываются
- а) на 4-5 месяце жизни ребенка
 - б) на 5-6 месяце жизни ребенка
 - в) на 6-8 месяце жизни ребенка
 - г) на 9-10 месяце жизни ребенка
 - д) на 11-12 месяце жизни ребенка
030. Зубы $\overline{II!II}$ прорезываются
- а) на 2-5 месяце жизни ребенка
 - б) на 6-12 месяце жизни ребенка
 - в) на 7-8 месяце жизни ребенка
 - г) на 12-17 месяце жизни ребенка
 - д) на 17-20 месяце жизни ребенка
031. Зубы $\overline{III!III}$ прорезываются
- а) на 8-10 месяце жизни ребенка

- б) на 10-12 месяце жизни ребенка
 в) на 12-15 месяце жизни ребенка
 г) на 16-20 месяце жизни ребенка
 д) на 17-19 месяце жизни ребенка
032. Зубы $\overline{IV!IV}$ прорезываются
 а) на 9-12 месяце жизни ребенка
 б) на 12-16 месяце жизни ребенка
 в) на 17-20 месяце жизни ребенка
 г) на 10-15 месяце жизни ребенка
 д) на 11-13 месяце жизни ребенка
033. Зубы $\overline{V!V}$ прорезываются
 а) на 9-10 месяце жизни ребенка
 б) на 10-12 месяце жизни ребенка
 в) на 12-18 месяце жизни ребенка
 г) на 18-20 месяце жизни ребенка
 д) на 20-30 месяце жизни ребенка
034. Формирование корней \overline{III} зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 1.5 года
 б) в возрасте ребенка 2-2.5 года
 в) в возрасте ребенка 3 года
 г) в возрасте ребенка 4 года
 д) в возрасте ребенка 5 лет
035. Формирование корней $\overline{II!II}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 2 года
 б) в возрасте ребенка 3 года
 в) в возрасте ребенка 4 года
 г) в возрасте ребенка 5 лет
 д) в возрасте ребенка 6 лет
036. Формирование корней $\overline{III!III}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 2-3 года
 б) в возрасте ребенка 3-3.5 года
 в) в возрасте ребенка 3-4 лет
 г) в возрасте ребенка 4-5 лет
 д) в возрасте ребенка 5-5,5 лет
037. Формирование корней $\overline{IV!IV}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 2-3 года
 б) в возрасте ребенка 3-4 года
 в) в возрасте ребенка 4-5 лет
 г) в возрасте ребенка 5-6 лет
 д) в возрасте ребенка 6-7 лет
038. Формирование корней $\overline{V!V}$ зубов заканчивается
 а) в возрасте ребенка 3 года
 б) в возрасте ребенка 4 года
 в) в возрасте ребенка 5 лет
 г) в возрасте ребенка 6 лет

- д) в возрасте ребенка 7 лет
039. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{III}{III}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 3-3.5 года
- б) в возрасте ребенка 4-4.5 года
- в) в возрасте ребенка 5-5.5 лет
- г) в возрасте ребенка 5.5-6.5 лет
- д) в возрасте ребенка 6.5-7 лет
040. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{II!II}{II!II}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 3-4 лет
- б) в возрасте ребенка 4-5 лет
- в) в возрасте ребенка 5-6 лет
- г) в возрасте ребенка 5.5-7 лет
- д) в возрасте ребенка 8 лет
041. Сроки минимального рассасывания корней $\frac{III!III}{III!III}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 5-6 лет
- б) в возрасте ребенка 6-7 лет
- в) в возрасте ребенка 8.5-9 лет
- г) в возрасте ребенка 10-11 лет
- д) в возрасте ребенка 11-12 лет
042. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{IV!IV}{IV!IV}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 7 лет
- б) в возрасте ребенка 8 лет
- в) в возрасте ребенка 9 лет
- г) в возрасте ребенка 10 лет
- д) в возрасте ребенка 11 лет
043. Сроки максимального рассасывания корней $\frac{V!V}{V!V}$ зубов
- а) в возрасте ребенка 6-7 лет
- б) в возрасте ребенка 8-8.5 лет
- в) в возрасте ребенка 9-9.5 лет
- г) в возрасте ребенка 9-10 лет
- д) в возрасте ребенка 10-11 лет
044. Какой тип резорбции корней молочных зубов является физиологическим?
- а) I - равномерная резорбция всех корней
- б) II - резорбция с преобладанием процесса в области одного корня
- в) III - резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации корней
- г) резорбция корней в результате хронического воспаления тканей периодонта
- д) I, II, III типы резорбции корней
045. Какой вид резорбции корней молочных зубов при хроническом воспалении периодонтита?
- а) равномерная резорбция всех корней
- б) резорбция с преобладанием в области одного корня
- в) резорбция с преобладанием процесса в области бифуркации
- г) патологический вид резорбции
- д) физиологический вид резорбции

046. Укажите сроки закладки зачатков постоянных зубов
- на 1-м месяце утробной жизни
 - на 5-6 месяце утробной жизни
 - на 5-6 месяце жизни ребенка
 - на 2-м году жизни ребенка
 - на 4-5 году жизни ребенка
047. Минерализация $\frac{6!6}{6!6}$ зубов начинается
- на 5-м месяце утробной жизни
 - на 3-4-м месяце жизни ребенка
 - в конце антенатального периода
 - в возрасте ребенка 1-1.5 года
 - в возрасте 2-2.5 лет
048. Минерализация $\frac{1!1}{1!1}$ зубов начинается
- на 8-м месяце утробной жизни
 - при рождении ребенка
 - на 5-м месяце жизни ребенка
 - на 1-м году жизни ребенка
 - на 2-м году жизни ребенка
049. Минерализация $\frac{5!5}{5!5}$ зубов начинается
- на 6-м месяце утробной жизни
 - на 1-м году жизни ребенка
 - на 2-2.5 году жизни ребенка
 - в возрасте ребенка 3 лет
 - в возрасте ребенка 4 года
050. Минерализация $\frac{7!7}{7!7}$ зубов начинается
- на 7-м месяце утробной жизни
 - в возрасте ребенка 1-1.5 года
 - в возрасте ребенка 1.5-2.5 года
 - в возрасте ребенка 2.5-3 года
 - в возрасте ребенка 3-4 года

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

Детская терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970417034.html>

Общее обезболивание и седация в детской стоматологии [Электронный ресурс] : Руководство / В.И. Стош, С.А. Рабинович и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970405055.html>

Дополнительная литература:

Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.html>

Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>