

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~~ 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

31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

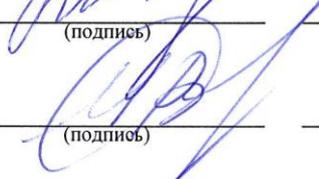
Трудоемкость: № 3 ЗЕ

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 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1116;
- Профессиональным стандартом «Врач-стоматолог», утвержденным Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным 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-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Разработчики программы:

Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор <hr/> (должность, ученое звание, степень)	 <hr/> (подпись)	А.Г. Климов <hr/> (расшифровка)
Доцент кафедры, к.м.н. <hr/> (должность, ученое звание, степень)	 <hr/> (подпись)	И.В. Орлова <hr/> (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 <hr/> (должность, ученое звание, степень)	 <hr/> (подпись)	А.Г. Климов <hr/> (расшифровка)
--	--	------------------------------------

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» (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, осуществляющем 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 терапевтической 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. Цели и задачи терапевтической стоматологии, ее место среди стоматологических дисциплин, связь с общей патологией организма. Роль отечественных ученых.
 2. Организация и структура стоматологической поликлиники, терапевтического отделения, стоматологического кабинета. Санитарно-гигиенические нормы.
 3. Стоматологические установки. Виды и принципы работы.
 4. Эргономические основы организации рабочего места. Техника безопасности.
 5. Стоматологические наконечники. Виды и принципы работы. Основные неисправности наконечника. Уход.
 6. Стоматологические боры. Международная стандартизация. Назначение. Выбор при работе бора.
 7. Стоматологический инструментарий. Функциональное назначение.
 8. Эндодонтический инструментарий. Международная стандартизация. Назначение.
 9. Уход за инструментами, оборудованием. Дезинфекция. Стерилизация. Требования к стерилизации. Профилактика инфекционных заболеваний (СПИД, гепатит и др.).
- Подраздел. «Анатомия и гистология зуба».
10. Эмаль зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические особенности.
 11. Дентин зуба. Химический состав и гистологическое строение. Физиологические свойства.
 12. Цемент зуба. Химический состав и гистологическое строение.
 13. Клиническая анатомия временных и постоянных зубов в возрастном аспекте.
 14. Особенности анатомического и гистологического строения временных зубов.
 15. Анатомо-топографические особенности полости зуба и корневых каналов резцов, клыков, премоляров и моляров.
 16. Методы обследования стоматологического больного. Деонтология. Правила заполнения медицинской документации.
 17. Основные методы обследования стоматологического больного (опрос, жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни).
 18. Основные методы обследования стоматологического больного (осмотр, заполнение формулы зубов).
 19. Методика обследования пациентов с патологией твердых тканей зуба.
 20. Объективные методы исследования (осмотр, зондирование, перкуссия). Значение.

6.2.2. Ситуационные задачи

Задача 1

Больной, 33 года обратился в клинику с жалобами на резкую болезненность в полости рта, невозможность приема пищи, появившуюся вчера. 3 дня назад получил переохлаждение. Ранее наблюдал подобные ощущения в полости рта в менее выраженной форме при простудных заболеваниях. Объективно: На гиперемированной, слегка отечной слизистой неба видна обширная эрозия с фестончатым краем, вокруг нее мелкие эрозии округлых очертаний. Эрозии резко болезненны при дотрагивании. На красной кайме нижней губы группа мелких пузырьков с серозным содержимым. На зубах имеется большое количество мягкого зубного налета. Регионарные лимфатические узлы слегка увеличены, безболезненны, не спаяны с окружающими тканями.

- Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- Проведите дифференциальную диагностику
 - Какие необходимо назначить анализы при частых рецидивах данного заболевания.

- Составьте план лечения

Задача2

Женщина, 63 лет обратилась к стоматологу с жалобами на резко выраженную болезненность при приеме пищи, глотании. Появились данные симптомы около 3 месяцев назад, пациентка занималась самолечением, наблюдала кратковременные улучшения. В последнее время состояние ухудшилось, прием пищи практически невозможен, общее состояние страдает. Отмечает появление осиплости голоса. Объективно: В полости рта и зева - обширные эрозии с обрывками эпителия по краям, при потягивании за край-происходит отслоение видимо неизменной слизистой. Эрозии покрыты фибринозным налетом, резко болезненны при дотрагивании.

- Ваш диагноз. Обоснуйте его.
- Кто должен проводить лечение данной группы больных
- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести

Задача3

Женщина, 32 года обратилась к стоматологу с жалобами на жжение в полости рта, боли при приеме пищи, особенно острой. Месяц назад перенесла ангину, принимала антибиотики. Объективно: Слизистая ярко гиперемирована, сухая, на фоне гиперемии – белый творожистый налет, который легко снимается и обнажается гладкая, слегка отечная гиперемированная поверхность. наличие большого количества налета на зубах.

- Поставьте диагноз. Этиология заболевания
- Какие дополнительные методы исследования необходимо провести
- Лечение

Задача 4

Пациент 38 лет обратился к пародонтологу с жалобами на болезненность и кровоточивость десен при чистке, неприятный запах изо рта. Считает себя больным в течении 5 лет. Объективно: десневой край в области всех зубов гиперемирован, отечен, определяются множественные зубодесневые карманы глубиной 4-6мм с гнойным отделяемым. Имеются обильные над- и поддесневые зубные отложения, патологическая подвижность фронтальных зубов нижней челюсти 1 степени. Высокое прикрепление уздечки нижней губы.

- Какие необходимо провести дополнительные методы исследования.
- Что Вы увидите на рентгенограмме
- Диагноз
- Составьте план лечения

Задача 5

В клинику обратилась пациентка 35 лет с жалобами на подвижность зубов, запах изо рта. Пациентка неоднократно в течение последних 6 лет проходила лечение у пародонтолога (аппликации препаратов и ручное снятие отложений). После лечения наступало кратковременное улучшение. Объективно: десна гиперемирована, отечна, имеются поддесневые зубные. Зубы имеют подвижность 2-3 степени. У пациентки имеются промежуточные и концевые дефекты зубных рядов. На рентгенограмме -резорбция костной ткани до 2/3 длины корней. В области 12-14 зубов резорбция костной ткани до верхушек корней.

- Поставьте диагноз

- Составьте план лечения

6.2.3. Перечень практических навыков

1. Обследование больного на терапевтическом приеме: расспрос, внешний осмотр, пальпация лимфатических узлов, осмотр полости рта, оценка вида прикуса, запись формулы зубов.
2. Запись истории болезни.
3. Проведение профессиональной гигиены (удаление зубных отложений ручным или ультразвуковым методом, применение абразивных паст).
4. Диагностика кариеса эмали методами высушивания и окрашивания.
5. Проведение реминерализующей терапии.
6. Диагностика кариеса эмали, дентина.
7. Лечение кариеса дентина I, II, III, IV, V классов (препарирование, контроль препарирования кариес - детектором, медикаментозная обработка наложение изолирующей прокладки, наложение лечебной прокладки, наложение постоянной пломбы из цемента или композита химического отверждения).
8. Диагностика пульпита (расспрос, осмотр зуба, перкуссия, зондирование кариозной полости).
9. Чтение и оценка результатов ЭОД, внутривитальной контактной рентгенограммы.
10. Лечение пульпита девитальной экстирпации (вскрытие полости зуба, наложение девитализующей пасты, раскрытие полости зуба, инструментальная и медикаментозная обработка каналов, пломбирование каналов).

6.2.4. Тестовые задания

1. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят элементы:
 - а) физическое, социальное и психологическое благополучие;
 - б) возможность трудовой деятельности;
 - в) наличие или отсутствие болезней;
 - г) наличие благоустроенного жилища;
 - д) полноценное питание.
2. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:
 - а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
 - б) стоимость различных видов медицинской помощи;
 - в) организация добровольного медицинского страхования;
 - г) виды платных медицинских услуг;
 - д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.
3. Основанием допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются документы
 - а) диплом об окончании высшего или среднего медицинского (фармацевтического) заведения;
 - б) сертификат;
 - в) лицензия;
 - г) свидетельство об окончании курсов;

д) запись в трудовой книжке.

4. Основную ответственность за клинический диагноз несет:

- а) зубной техник;
- б) помощник стоматолога (сестра);
- в) помощник стоматолога, получивший сертификат;
- г) врач-стоматолог;
- д) главный врач стоматологической поликлиники.

5. Избавляет от возможных необоснованных обвинений в адрес врача после проведенного не совсем удачного лечения:

- а) только тщательная запись выполненных манипуляций.
- б) запись предписаний;
- в) сниженный прејскурант;
- г) запись обращений к специалистам.
- д) запись полного анамнеза и тщательная запись выполненных манипуляций.

6. Стоматологическая заболеваемость в детской стоматологии изучается с целью: 1) определения структуры стоматологической заболеваемости; 2) определения уровня оказания стоматологической помощи детям; 3) получения объективных данных для оценки эффективности оздоровительных программ; 4) определения потребности в стоматологической помощи; 5) определения потребности в стоматологических кадрах.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

7. Очистку, обработку и стерилизацию стоматологических наконечников следует проводить:

- а) обязательная стерилизация;
- б) достаточно дезинфекции;
- в) необходима предстерилизационная подготовка с последующей дезинфекцией;
- г) обязательна дезинфекция и стерилизация;
- д) стерилизация с предварительной предстерилизационной подготовкой.

8. Формируя диспансерные группы у стоматолога необходимо учитывать: 1) форму активности кариеса; 2) уровень соматического и стоматологического здоровья; 3) факторы риска возникновения заболеваний; 4) факторы риска утяжеления патологии; 5) уровень стоматологического здоровья. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

9. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;

- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

10. Общественное здоровье характеризуют показатели:

- а) трудовая активность населения;
- б) заболеваемость;
- в) инвалидность;
- г) демографические показатели;
- д) физическое развитие населения.

11. Основными задачами поликлиники являются:

- а) медицинская помощь больным на дому;
- б) лечебно-диагностическое обслуживание населения;
- в) организация работы по пропаганде здорового образа жизни;
- г) профилактическая работа;
- д) экспертиза временной нетрудоспособности.

12. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает:

- а) анализ интенсивности потока больных по времени;
- б) нормирование деятельности врачей;
- в) правильную организацию графика приема врачей;
- г) четкую работу регистратуры;
- д) дисциплину персонала.

13. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят:

- а) перечень видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС;
- б) стоимость различных видов медицинской помощи;
- в) организация добровольного медицинского страхования;
- г) виды платных медицинских услуг;
- д) дифференциация подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста.

14. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала действительна:

- а) 5 лет;
- б) 3 года;
- в) 7 лет;
- г) 1 год;
- д) 6 лет.

15. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся: 1) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН); 2) показатель систематичности наблюдения; 3) показатель частоты рецидивов; 4) полнота охвата ДН; 5) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 3;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

16. Регион с КПУ=3,0 у детей 12 лет, по данным ВОЗ, можно отнести к зоне интенсивности кариеса зубов:

- а) очень низкой;
- б) низкой;
- в) умеренной;
- г) высокой;
- д) очень высокой.

17. Осматривать ребенка раннего возраста, имеющего здоровую полость рта и «факторы риска» возникновения стоматологических заболеваний, следует:

- а) один раз в год;
- б) 2 раза в год;
- в) по показаниям, но не реже 2 раз в год;
- г) 3 раза в год;
- д) 4 раза в год.

18. Ребенка дошкольного возраста, имеющего здоровую полость рта, следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по показаниям, но не реже 1 раза;
- д) 4 раза.

19. Ребенка дошкольного возраста, имеющего порок развития твердых тканей зубов, осложненный и сочетающийся с кариесом следует осматривать в год:

- а) 1 раз;
- б) 2 раза;
- в) 3 раза;
- г) по индивидуальным показаниям;
- д) с учетом формы активности кариеса.

20. Главным показателем для оценки эффективности работы врача, проводящего индивидуальную профилактику, является:

- а) снижение нуждаемости в лечении;
- б) уменьшение количества осложнений;
- в) уменьшение среднего показателя интенсивности кариеса;
- г) увеличение охвата санацией;
- д) уровень стоматологического здоровья ребенка.

21. Туберкулезную инфекцию можно получить:

- а) если пить молоко от инфицированных коров;
- б) контактировать с инфицированными людьми;
- в) вдыхать аэрозоль при кашле;
- г) контактировать с инфицированными инструментами;
- д) верно все перечисленное.

22. Наиболее устойчивы к кипячению при 100°C в течение 10 мин:

- а) микобактерии туберкулеза;
- б) протей;

- в) вирус гепатита;
- г) стафилококк;
- д) гонококк.

23. Минимальная площадь помещения для расположения стоматологического кресла:

- а) 10 кв.м.;
- б) 12 кв.м.;
- в) 14 кв.м.;
- г) 16 кв.м.;
- д) 18 кв.м.

24. Стены кабинета для амбулаторного хирургического приема должны быть покрыты:

- а) побелкой;
- б) водно-дисперсионной краской;
- в) обоями;
- г) стеклообоями;
- д) керамической плиткой.

25. Время действия сертификата специалиста-стоматолога:

- а) 1 год;
- б) 3 года;
- в) 5 лет;
- г) 7 лет;
- д) 9 лет.

26. Основанием для допуска к экзамену на получения сертификата по специальности "стоматология" являются следующие документы: 1) свидетельство о прохождении краткосрочных курсов; 2) свидетельство о прохождении тематических курсов; 3) свидетельство о прохождении усовершенствования не менее 1 мес.; 4) свидетельство об окончании ординатуры; 5) свидетельство об окончании интернатуры. Выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильны ответы 1,2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

27. Противопоказание для резекции верхушки корня зуба:

- а) обострение хронического периодонтита;
- б) хронический гранулирующий периодонтит;
- в) хронический гранулематозный периодонтит;
- г) хронический генерализованный пародонтит тяжелой степени;
- д) кистогранулема.

28. Показание к гемисекции зуба:

- а) острый гнойный пульпит;
- б) острый гнойный периодонтит;
- в) острый серозный периодонтит;
- г) хронический периодонтит однокорневого зуба;
- д) хронический периодонтит двухкорневого зуба.

29. Противопоказание к реплантации зуба:

- а) острый периодонтит;
 - б) хронический гранулирующий периодонтит;
 - в) хронический гранулематозный периодонтит;
 - г) хронический периодонтит в стадии обострения;
 - д) хронический остеомиелит.
30. Показание к операции ампутация корня:
- а) острый гнойный пульпит;
 - б) хронический гангренозный пульпит;
 - в) хронический гранулирующий периодонтит;
 - г) хронический одонтогенный гайморит;
 - д) хронический одонтогенный остеомиелит.
31. Абсолютное показание к удалению "причинного" зуба:
- а) острый гнойный пульпит;
 - б) хронический гангренозный пульпит;
 - в) хронический гранулирующий периодонтит;
 - г) хронический гранулематозный периодонтит;
 - д) хронический одонтогенный остеомиелит.
32. Показание к удалению зуба при пародонтите:
- а) подвижность зуба 1 степени;
 - б) подвижность зуба 2 степени;
 - в) наличие пародонтального кармана до середины длины корня зуба;
 - г) подвижность зуба, стоящего вне зубной дуги 2-3 степени;
 - д) развитие ретроградного пульпита.
33. При перекороните нижних восьмых зубов показано:
- а) удаление зуба;
 - б) иссечение «капюшона»;
 - в) блокада с антибиотиком;
 - г) промывание кармана раствором антисептиков;
 - д) промывание кармана раствором протеолитических ферментов.
34. Удаление постоянного зуба при сменном прикусе показано при диагнозе:
- а) острый гнойный пульпит;
 - б) хронический гангренозный пульпит;
 - в) хронический гранулирующий периодонтит;
 - г) хронический одонтогенный гайморит;
 - д) хронический одонтогенный остеомиелит;
35. При остром гнойном периостите показано:
- а) проведение разреза до кости;
 - б) назначение согревающих компрессов;
 - в) назначение противовоспалительных препаратов;
 - г) назначение сульфаниламидных препаратов;
 - д) проведение блокады с антибиотиком.
36. Тактика при перфорации дна интактной гайморовой пазухи во время удаления зуба:
- а) тугая тампонада лунки;
 - б) рыхлая тампонада лунки;
 - в) введение в лунку препаратов на основе коллагена и наложение шва;

- г) гайморотомия;
 - д) создание антронозального соустья.
37. Тактика лечения остеокластомы:
- а) удаление зубов;
 - б) наблюдение;
 - в) эксскохлеация;
 - г) химиотерапия;
 - д) физиолечение.
38. Характерный признак злокачественной опухоли.
- а) капсула;
 - б) клеточный атипизм;
 - в) тканевой атипизм;
 - г) медленный рост;
 - д) отсутствие боли.
39. Резорбция корней зубов отмечается при:
- а) эпюлисе;
 - б) остеокластоме;
 - в) губчатая остеоме, одонтоме;
 - г) фолликулярной кисте;
 - д) гемангиоме.
40. Папиллома растет:
- а) на ножке;
 - б) на широком основании;
 - в) на инфильтрированном основании;
 - г) в глубине тканей;
 - д) под кожей.
41. Папиллома относится к:
- а) доброкачественным опухолям;
 - б) злокачественным опухолям;
 - в) опухолеподобным заболеваниям;
 - г) пародонтомам;
 - д) воспалительным заболеваниям.
42. Эозинофильная гранулема относится к:
- а) доброкачественным опухолям;
 - б) злокачественным опухолям;
 - в) опухолеподобным заболеваниям;
 - г) пародонтомам;
 - д) воспалительным заболеваниям.
43. Папиллома развивается из:
- а) фиброзной ткани;
 - б) грубой волокнистой;
 - в) железистой;
 - г) эпителиальной;
 - д) мышечной.

44. Тактика лечения эозинофильной гранулемы:
- а) выскабливание опухоли;
 - б) резекция челюсти;
 - в) комбинированное лечение;
 - г) химиотерапия;
 - д) лучевая терапия;
45. Клинические признаки фиброзного эпюлиса:
- а) характеризуется ограниченным участком ороговения десны;
 - б) характеризуется рыхлым болезненным кровоточащим образованием десны;
 - в) характеризуется плотным безболезненным образованием на широком основании;
 - г) характеризуется плотным инфильтратом;
 - д) характеризуется формированием язвы.
46. Киста резцового канала развивается:
- а) островков Молассе;
 - б) остатков эпителия при слиянии двух верхнечелюстных костей;
 - в) остатков меккеяева хряща;
 - г) зубного фолликула;
 - д) слизистой оболочки полости рта.
47. «Мигрирующая гранулема» встречается при:
- а) хроническом гипертрофическом пульпите;
 - б) хроническом гранулирующем периодонтите;
 - в) хроническом гранулематозном периодонтите;
 - г) хроническом маргинальном периодонтите;
 - д) остром гнойном периодонтите.
48. Размер, характерный для радикулярной кисты:
- а) менее 0,5 см;
 - б) от 0,5 до 0,7 см;
 - в) от 0,7 до 0,9 см;
 - г) менее 1 см;
 - д) более 1 см.
49. Кератокиста челюсти это:
- а) пародонтальная киста;
 - б) радикулярная киста;
 - в) киста резцового канала;
 - г) фолликулярная киста;
 - д) первичная киста.
50. Тактика врача при проталкивании корня во время удаления зуба в гайморову пазуху:
- а) удалить корень через лунку;
 - б) проведение альвеолотомии;
 - в) проведение гайморотомии;
 - г)шить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;
 - д) введение в лунку марлевого тампона.

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434765.html>
2. "Терапевтическая стоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] / "Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского" - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020." - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429198.html>

Дополнительная литература:

1. 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, 2019. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>
2. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>
3. Терапевтическая стоматология. Болезни зубов. В 3 ч. Ч [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433393.html>