

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» 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
31.08.74 «Стоматология хирургическая»
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 31.08.74 «Стоматология хирургическая», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. N 1117.
- 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 <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 31.08.74 «Стоматология хирургическая» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.74 «Стоматология хирургическая» (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), профессиональных (ПК) и профессионально-специализированных 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 хирургической 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. Анатомические особенности строения и иннервации челюстно-лицевой области. Анатомические особенности верхней и нижней челюсти, связанные с обезболиванием.
2. Особенности обследования хирургического стоматологического больного. Обследование больных с заболеваниями и повреждениями челюстно-лицевой области. Жалобы. Анамнез заболевания. Анамнез жизни: наследственность, перенесенных и сопутствующие заболевания, вредные привычки (употребление алкогольных напитков, курение), аллергологический анамнез. Местный статус: осмотр, пальпация, перкуссия.
3. Исследование функции двигательных и чувствительных нервов. Обследование слюнных желез, ВНЧС, регионарных лимфатических узлов лица и шеи.
Определение характера и величины дефектов и деформаций тканей органов лица и полости рта, состояния окружающих тканей. Оценка степени анатомических, функциональных и эстетических нарушений.
4. Объективные методы исследования и применения современной диагностической аппаратуры. Рентгенологические: рентгенография, томография, панорамная рентгенография и пантомография, магнито-ядерно-резонансная и компьютерная томография. Применение искусственного контрастирования.
5. Морфологические методы: цитологическое исследование отпечатков, пункционного материала. Биопсия пункционная и эксцизионная, экспресс-биопсия; гистологическое исследование материала.
6. Методы функциональной диагностики: электроодонтометрия, реография, полярография, электромиография. Радиоизотопная, ультразвуковая диагностика.
7. Показания к лечению стоматологических больных и пострадавших в условиях поликлиники и стационара, подготовка их к госпитализации.
8. Цель и задачи обезбоживания в стоматологии. Оценка основных компонентов болевой реакции пациента: сенсорный, психоэмоциональный, вегетативный, психомоторный.
9. Клинико-фармакологическая характеристика местно-анестезирующих препаратов, используемых в стоматологии. Применение сосудосуживающих средств при местной анестезии (показания, противопоказания).
10. Назовите виды обезбоживания, используемые в стоматологии.
11. Назовите виды общего обезбоживания, используемые в стоматологии. Перечислите показания к использованию общего обезбоживания в стоматологии. Методы наркоза: масочный, назофарингеальный, эндотрахеальный, внутривенный. Посленаркозный период.
12. Назовите виды местного обезбоживания, используемые в стоматологии. Перечислите показания к использованию местного обезбоживания в стоматологии.
13. Какие формы лекарственных средств, используемых для аппликационной анестезии, вы знаете?
14. Назовите виды инфильтрационной анестезии.
15. Расскажите о препаратах, используемых для инфильтрационной анестезии.
16. Назовите препараты группы сложных эфиров. Назовите препараты группы амидов.
17. Какова цель использования вазоконстрикторов. Назовите их. Какой должна быть концентрация вазоконстрикторов, используемых для местной анестезии?
18. Перечислите инструменты, используемые для проведения анестезий, и методы их обработки.
19. Расскажите о методике проведения подслизистой, поднадкостничной, интрасептальной, интралигаментарной анестезий.

20. Назовите неинъекционные (аппликационная, электроаналгезия) способы местной анестезии. Показания и методы проведения неинъекционной местной анестезии на верхней челюсти?

6.2.2. Ситуационные задачи

Задача 1

Пациент Р. 62 лет жалуется на нарушение жевания и образование под языком слева.

Анамнез: припухлость под языком существует в течение 6 лет. Периодически изменяется в размерах. Имеет тенденцию к постепенному увеличению.

При пальпации образование мягко-эластической консистенции, безболезненно.

Задания:

- Поставьте предварительный диагноз.
- Назовите необходимые дополнительные методы исследования.
- Проведите дифференциальный диагноз.
- Назовите методы хирургического лечения
- Опишите возможные осложнения при удалении образования: ранние и поздние.

Задача 2

Пациент Д. 50 лет жалуется на припухлость под челюстью слева, болезненное глотание и движения языка.

Анамнез: периодические припухания под челюстью слева, усиливающиеся при приеме пищи, отмечает в течение 3 лет. Два дня назад вновь появилось припухлость под челюстью. Отметил подъем температуры до 38 градусов.

При внешнем осмотре: поднижнечелюстная слюнная железа слева увеличена. При пальпации плотноэластической консистенции, болезненна. Кожа в цвете над ней не изменена, в складку собирается. Открывание рта свободное.

На рентгенограмме нижней челюсти в боковой проекции: определяется округлое рентгеноконтрастное образование с четкими контурами ниже края нижней челюсти слева.

Задания:

- Поставьте диагноз.
- Опишите вероятную клиническую картину при внутриротовом осмотре при данном диагнозе.
- Назовите методы хирургического лечения
- Назовите заболевания, с которым необходимо провести дифференциальную диагностику.
- Перечислите возможные осложнения.

Задача 3

Пациент Н. 30 лет жалуется на боль и припухлость мягких тканей левой половины лица отек верхнего и нижнего век слева, подъем температуры до 39 градусов.

Анамнез: три дня назад в поликлинике по месту жительства были удалены корни 24 зуба.

После удаления отмечает нарастание воспалительных явлений. Бригадой «скорой помощи» доставлен в стационар, госпитализирован для оперативного лечения. Общее состояние при поступлении тяжелое. Температура тела 39 градусов.

Местный статус: воспалительный отек и инфильтрат в левой височной, щечной и подглазничной областях. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается, пальпация резко болезненна. Открывания рта до 1.5 см между резцами. Глотание безболезненно.

Диагноз: одонтогенная флегмона левой височной и щечной областей, а также подвисочной и

крыло-небной ямок. В экстренном порядке выполнено хирургическое вмешательство. Флегмоны вскрыты и дренированы.

Задания:

- Опишите клиническую картину при внутриротовом осмотре.
- Проведите обоснование наружных разрезов.
- Под какой анестезией проводилось хирургическое вмешательство?
- Нужно ли вмешательство со стороны полости рта.
- Назначьте консервативное лечение.

Задача 4

Пациент Г. 21 год жалуется на боль и припухлость мягких тканей под нижней челюстью слева.

Анамнез: считает себя больным в течение 4 дней, когда впервые отметил боль в зубе 36, усиливающуюся при надкусывании. На следующий день появился отек мягких тканей, которые в течение времени нарастали. Поднялась температура тела до 39 градусов. Госпитализирован в отделение челюстно-лицевой хирургии.

Состояние при поступлении удовлетворительное, температура тела 38.5 градусов.

Местный статус: в левой поднижнечелюстной области определяется воспалительный инфильтрат. Кожа над ним гиперемирована, в складку не собирается, пальпация болезненна. Открывания рта до 3 см. В полости рта: коронка 36 зуба разрушена. Слизистая оболочка переходной складки с язычной стороны отечна, при пальпации слабоболезненна.

При поступлении по неотложным показаниям под комбинированным обезболиванием произведена операция – вскрытие флегмоны, удален причинный зуб 36. Назначена антибактериальная и противовоспалительная терапия (Амоксиклав, Супрастин, Кетонал).

Местное лечение раны растворами антисептиков. Получил 5 сеансов ГБО, 4 сеанса УВЧ на область раны. После очищения раны на 9-е сутки под местной анестезией произведена вторичная хирургическая обработка раны, наложены вторичные швы.

Задания:

- Поставьте диагноз.
- Пути распространения инфекции.
- Метод оперативного доступа
- Возможные осложнения.
- Опишите ортопантограмму.

Задача 5

Пациент Л. 43 года жалуется на боль и припухлость возле ушной раковины справа.

Анамнез: три дня назад возникла припухлость в этой области, которая постепенно увеличивалась в размерах, уплотнилась. Отмечал подъем температуры до 38 градусов. Ранее возникали периодические припухания, которые усиливались при приеме пищи и проходили самостоятельно. Обратился к врачу.

Объективно: правая околоушная слюнная железа увеличена, болезненна. Кожа над ней в цвете не изменена, в складку собирается. Открывание рта свободное. При массировании правой околоушной железы из ее протока выделяется гной.

Задания:

- Поставьте предварительный диагноз
- Какое лечение нужно назначить пациенту?
- План обследования пациента после снятия обострения.
- Поставьте окончательный диагноз.

- Проведите дифференциальный диагноз.

6.2.3. Перечень практических навыков

1. Инфильтрационная анестезия при вмешательствах на мягких тканях.
2. Интралигаментарная анестезия.
3. Поднадкостничная анестезия.
4. Внутрикостная анестезия.
5. Инфильтрационная анестезия при операции удаления зуба на нижней челюсти.
6. Мандибулярная анестезия: внеротовой способ.
7. Мандибулярная анестезия: пальпаторный способ.
8. Мандибулярная анестезия: аподактильный способ.
9. Торусальная анестезия.
10. Ментальная анестезия.

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) экскохлеация;
 - 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) ушить лунку и направить больного на рентгенографию, дальнейшее наблюдение;
 - д) введение в лунку марлевого тампона.

6.3. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Электронный ресурс] : Национальное руководство / Под ред. А.А. Кулакова, Т.Г. Робустовой, А.И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437278.html>
2. Реконструктивная хирургия альвеолярной кости [Электронный ресурс] / С.Ю. Иванов, А.А. Мураев, Н.Ф. Ямуркова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438138.html>

Дополнительная литература:

1. "Хирургическая стоматология. Воспалительные и дистрофические заболевания слюнных желез [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина - М. : Литтерра, 2019. - (Серия "Библиотека стоматолога")». - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500016.ht>
2. Рентгенологические исследования в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии [Электронный ресурс] / А.П. Аржанцев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437735.htm>
3. Неотложная помощь в стоматологии [Электронный ресурс] / Бичун А.Б., Васильев А.В., Михайлов В.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434710.html>