

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность **31.08.73 «Стоматология терапевтическая»**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3
Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- ФГОС ВО по направлению подготовки «Стоматология терапевтическая», утвержденный приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 года № 1116;
- Профессиональный стандарт «врач-стоматолог» утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н;
- Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры»;

1. Цель и сроки проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая».

2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

4. Структура аттестационных испытаний.

4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:

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

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

1. Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков
2. Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры
3. Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

Перечень дисциплин, определяющие содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена	Перечень дисциплин
1. Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков	Стоматология терапевтическая
2. Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Стоматология терапевтическая. Микробиология. Патологическая физиология. Клиническая фармакология. Общественное здоровье и здравоохранение. Педагогика. Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. Инфекционные болезни. Медицинская информатика. Педагогическая психология. Онкология
3. Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	Стоматология терапевтическая

4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

Первый этап госэкзамена - цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая». Данный этап экзамена проводится в устной форме на базе кафедры в профильных отделениях стоматологической поликлиники и учебно-лечебных кабинетах кафедры, где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и стоматологического инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение.

Форма проведения – устно.

Второй этап госэкзамена - цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

Третий этап госэкзамена - цель – оценка уровня сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения

экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК 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.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Этап экзамена	Коды компетенций
1. Оценка практических навыков	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.
2. Тестовый контроль	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13
3. Решение ситуационных (клинических задач)	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Показатели	Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
Знания	проводит анализ и синтез информации, полученной при основном и дополнительном обследовании пациента терапевтического профиля.	УК-1	1 этап
	описывает деонтологические принципы управления коллективом медицинских работников.	УК-2	1 этап
	рассказывает основные понятия педагогики и психологии средней и высшей медицинской школы	УК-3	1 этап
	проводит беседы с пациентами об основах здорового образа жизни	ПК-1	3 этап
	называет формы и методы санитарно-	ПК-1	3 этап

	гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников.		
	называет профилактику стоматологических заболеваний в полном объеме, направленную на укрепление здоровья населения.	ПК-2	3 этап
	разъясняет порядок действий при проведении противоэпидемических мероприятий в различных видах ЛПУ.	ПК-3	3 этап
	перечисляет медико-статистические показатели, необходимые для отчета о деятельности медицинской организации.	ПК-4	1 этап
	называет требования и правила в получении информационного добровольного согласия пациента на диагностические и лечебные процедуры.	ПК-5	2,3 этап
	формулирует алгоритм проведения обследования стоматологического больного терапевтического профиля.	ПК-5	2,3 этап
	называет принципы онкологической настороженности в стоматологической практике.	ПК-5	2,3 этап
	способен вынести медицинские заключения по результатам предварительных и периодических медицинских осмотров о временной нетрудоспособности.	ПК-6	2 этап
	формулирует принципы и методы амбулаторного лечения стоматологических заболеваний терапевтического профиля.	ПК-7	2,3 этап
	называет причины осложнений и ошибок, возникающие при лечении основных стоматологических заболеваний, способы их профилактики и устранения.	ПК-7	2,3 этап
	воспроизводит алгоритм оказания помощи больным в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.	ПК-7	2,3 этап
	рассказывает порядок действий при оказании экстренной помощи стоматологическим больным терапевтического профиля при чрезвычайных ситуациях.	ПК-8	1 этап
	формулирует показания, противопоказания, режим приема, побочные действия, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении стоматологических заболеваний.	ПК-9	2,3 этап
	называет профилактику стоматологических заболеваний в полном объеме, направленную на укрепление здоровья населения.	ПК-10	3 этап
	формулирует принципы санитарно-эпидемиологических норм и требований.	ПК-11	1 этап
	рассказывает должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала в медицинских организациях терапевтического профиля.	ПК-11	1 этап
	называет стандарты и системы управления качеством медицинских (стоматологических) услуг.	ПК-12	1 этап
	разъясняет порядок организации действий при эвакуации стоматологических больных при чрезвычайных ситуациях	ПК-13	1 этап
Умения	отвечает на поставленные вопросы аргументируя	УК-1	1 этап

ответы на различные литературные и иные источники информации.		
выстраивает и поддерживает рабочие отношения с другими членами медицинского коллектива, пациентами и их родственниками.	УК-2	1 этап
анализирует и обосновывает различные виды педагогической деятельности высшего образования.	УК-3	1 этап
проводит беседу по пропаганде здорового образа жизни, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний.	ПК-1	3 этап
способен оценить физическое развитие и функциональное состояние организма пациента.	ПК-1	3 этап
называет возможные причины возникновения различных стоматологических заболеваний терапевтического профиля и методы профилактики их возникновения.	ПК-1	3 этап
проводит беседу по пропаганде стоматологического здоровья, направленную на предупреждение наследственных и врожденных заболеваний.	ПК-2	3 этап
организует работу стоматологического терапевтического профиля согласно рекомендациям противоэпидемических мероприятий.	ПК-3	3 этап
оценивает статистические данные о заболеваемости пациентов с дальнейшей интерпретацией полученных данных.	ПК-4	1 этап
получает информацию от пациента и оценивает его состояние	ПК-5	2,3 этап
производит физикальное обследование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.).	ПК-5	2,3 этап
оценивает объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза.	ПК-5	2,3 этап
направляет пациента на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к смежным специалистам.	ПК-5	2,3 этап
пользуется законодательством при экспертизе временной нетрудоспособности, критериев выздоровления и восстановления трудоспособности и проведение диспансеризации.	ПК-6	2 этап
выполняет лечение кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта в соответствии с нормативными документами, определяющими порядок ведения пациентов.	ПК-7	2,3 этап
осуществляет приемы реанимации и первой помощи при неотложных состояниях, в стоматологической практике и других экстренных ситуациях.	ПК-8	1 этап
выбирает оптимальный вариант лечения.	ПК-9	2,3 этап
осуществляет назначение медикаментозной терапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств.	ПК-9	2,3 этап

	прогнозирует нежелательные побочные действия лекарственных препаратов.	ПК-9	2,3 этап
	планирует немедикаментозную терапию и реабилитационные мероприятия при заболеваниях челюстно-лицевой области.	ПК-9	2,3 этап
	выбирает оптимальный вариант поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья.	ПК-10	3 этап
	пользуется средствами индивидуальной защиты.	ПК-11	1 этап
	рассказывает правила внутреннего трудового распорядка, требования пожарной безопасности, охраны труда и техники безопасности	ПК-11	1 этап
	способен сравнить оказанную медицинскую помощь с требуемой в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами лечения.	ПК-12	1 этап
	способен установить нуждаемость в лечении среди различных возрастных групп.	ПК-12	1 этап
	организует терапевтическую стоматологическую помощь пациентам при чрезвычайных ситуациях	ПК-13	1 этап
Навыки	разрабатывает план лечения пациентов терапевтического стоматологического профиля с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.	УК-1	1 этап
	выстраивает толерантные отношения в коллективе, а также с пациентами и их родственниками.	УК-2	1 этап
	организует и проводит обучающие семинары по различным видам профессиональной деятельности врача-стоматолога терапевта.	УК-3	1 этап
	формирует у пациентов (их родственников / законных представителей) мотивацию к ведению здорового образа жизни и отказу от вредных привычек.	ПК-1	3 этап
	способен провести современную донозологическую диагностику стоматологических заболеваний терапевтического профиля.	ПК-1	3 этап
	способен проводить профилактические осмотры пациентов с патологией твёрдых тканей зубов, заболеваний пульпы и периодонта, пародонтологических больных и пациентов с патологией слизистой оболочки полости рта.	ПК-2	3 этап
	демонстрирует правила применения средств индивидуальной защиты врача и пациента.	ПК-3	3 этап
	способен провести анализ распространенности заболеваний стоматологического терапевтического профиля.	ПК-4	1 этап
	способен интерпретировать результаты лабораторных, инструментальных, рентгенологических методов диагностики, у пациентов разного возраста.	ПК-5	2,3 этап
	оформляет направление пациентов стоматологического профиля, имеющих стойкое снижение трудоспособности, на медико-социальную	ПК-6	2 этап

	экспертизу.		
	демонстрирует методы лечения кариеса и некариозных поражений твердых тканей зубов, болезней пульпы и периодонта, заболеваний пародонта и слизистой оболочки полости рта в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания помощи.	ПК-7	2,3 этап
	способен продемонстрировать и обосновать этапы медицинской эвакуации стоматологических больных при чрезвычайных ситуациях.	ПК-8	1 этап
	выписывает рецепты (с учетом социальных прав на льготные лекарства).	ПК-9	2,3 этап
	владеет навыками организации первичной профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию стоматологического здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек, влияющих на состояние полости рта.	ПК-10	3 этап
	проводит беседы среди сотрудников лечебных учреждений по мерам профилактики и безопасности здоровья.	ПК-11	1 этап
	рассчитывает качество оказания медицинской помощи: показатели удовлетворения населения стоматологической помощью, показатели нагрузки персонала, показатели качества стоматологической помощи, показатели диспансеризации больных стоматологического профиля.	ПК-12	1 этап
	рассчитывает заболеваемость населения обслуживаемой территории.	ПК-12	1 этап
	организует место и способы оказания первичной медицинской помощи в условиях чрезвычайной ситуации	ПК-13	1 этап

Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование	70 % и менее правильных ответов	2	Неудовлетворительно
	71-79 % правильных ответов	3	Удовлетворительно
	80-89 % правильных ответов	4	Хорошо
	90 % и более правильных ответов	5	Отлично
Демонстрация практических навыков	выпускник не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.	2	Неудовлетворительно
	выпускник обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные	3	Удовлетворительно

	положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем		
	выпускник обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет	4	Хорошо
	выпускник обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений	5	Отлично
Собеседование по клиническим задачам	выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.	2	Неудовлетворительно
	выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.	3	Удовлетворительно
	выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой	4	Хорошо

	предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.		
	выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.	5	Отлично

5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

5.3.1. Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
ПК-7	1. Постановка кофердама. Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя, клинышков при пломбировании полости на контактной поверхности.
ПК-7	2. Замешивание и наложение лечебной и изолирующей прокладки. Наложение временной пломбы.
ПК-5	3. Проведение электроодонтодиагностики.
ПК-5	4. Аппликационное обезболивание. Виды и способы проведения.
ПК-7 ПК-9	5. Вскрытие полости зуба. Наложение мышьяковистой пасты под повязку.
ПК-7 ПК-9	6. Определение проходимости и длины корневых каналов.
ПК-7 ПК-9	7. Проведение диатермокоагуляции.
ПК-9	8. Подготовка зуба для проведения внутриканального электрофореза лекарственных веществ.
ПК-7 ПК-9	9. Проведение импрегнационного метода лечения в плохо проходимых корневых каналах.
ПК-7	10. Анализ внутривисочных прицельных рентгеновских снимков.
ПК-7	11. Анализ ортопантограммы.
ПК-6	12. Диагностика очаговой деминерализации методом витального окрашивания и трансиллюминации.
ПК-7 ПК-9	13. Определение уровня прикрепления уздечки верхней и нижней губы и глубины преддверия полости рта.
ПК-6	14. Определение гигиенического индекса Грина-Вермильона. Дать характеристику результатов.
ПК-7 ПК-9	15. Определение гигиенического индекса Федорова-Володкиной. Дать характеристику результатов.
ПК-7	16. Проведение пробы Шиллера-Писарева. Дать характеристику результатов.
ПК-7	17. Обучение, коррекция и контроль индивидуальной гигиены полости рта.
ПК-7	18. Определение целостности зубодесневого соединения и измерение глубины пародонтальных карманов.
ПК-5	19. Определение индекса РМА. Дать характеристику результатов.
ПК-5	20. Определение индекса ПИ. Дать характеристику результатов.
ПК-7	21. Определение степени рецессии десны.

ПК-9	
ПК-7 ПК-9	22. Определение вида, цвета, консистенции и локализации зубных отложений.
ПК-7 ПК-9	23. Определение гнойного отделяемого из пародонтальных карманов (пальпация, проба с йодиолом).
ПК-9	24. Медикаментозная обработка пародонтальных карманов (ирригация). Проведение аппликаций с лекарственными веществ на ткани пародонта.
ПК-7 ПК-9	25. Приготовление и наложение изолирующих и лечебных десневых повязок. Показания, противопоказания.
ПК-7	26. Введение турунды с лекарственным веществом в пародонтальный карман.
ПК-7	27. Местная флюоризация при гиперестезии твердых тканей зуба.
ПК-9	28. Определение степени подвижности зуба.
ПК-7 ПК-9	29. Определение степени поражения фуркации.
ПК-6	30. Определение индекса нуждаемости в лечении болезней пародонта CPITN.
ПК-7 ПК-9	31. Проведение пальпации регионарных лимфатических узлов, мягких тканей лица, височно-нижнечелюстного сустава, больших слюнных желез.
ПК-7	32. Биомодификация (кондиционирование) поверхности корня. Инструменты, медикаменты.
ПК-7	33. Подготовка фиссуры к герметизации.
ПК-7	34. Наложение твёрдой пародонтальной повязки (репин). Особенности фиксации.
ПК-6	35. Наложение полутвёрдой пародонтальной повязки. Особенности фиксации.
ПК-6	36. Наложение пломбы из временных пломбировочных материалов: дентин-паста, водный дентин, парасепт.
ПК-7 ПК-9	37. Люминесцентная диагностика при кариесе зубов.
ПК-6	38. Шинирование зубов при болезнях пародонта (лигатурное связывание, шины из быстротвердеющей пластмассы и композитов).
ПК-7 ПК-9	39. Введение в гипертрофированный десневой сосочек лекарственные вещества с целью склерозирования.
ПК-7 ПК-9	40. Провести лечебные манипуляции по ликвидации осложнений, связанных с терапией кариеса и его осложнений.
ПК-5	41. Определение гигиенического индекса Грина-Вермильона. Дать характеристику результатов.

Полный комплект практических навыков размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

5.3.2. Примеры тестовых заданий

1 Можно ли считать анализ, синтез, индукцию, дедукцию методами обучения?

- 1) можно, так как анализ, синтез, индукция и дедукция показывают путь овладения знаниями
- 2) можно, так как анализ, синтез, индукция и дедукция являются основными формами мышления обучаемых, посредством которых они овладевают знаниями
- 3) нельзя, так как анализ, синтез, индукция и дедукция являются категориями психологии, а не дидактики
- 4) нельзя, так как анализ, синтез, индукция и дедукция являются методами логического мышления, а не обучения

2 Способность применять усвоенные знания на практике:

- 1) умения
- 2) обученность
- 3) образованность
- 4) навык

3 Основные компоненты образования:

- 1) знания, способности, мышление
- 2) знания, умения, навыки
- 3) навыки, умения, сознание

- 4) мышление, психика, память
- 4 Процессом обучения называется:
- 1) специфический процесс познания, управляемый педагогом
 - 2) преподавание
 - 3) учебная деятельность
 - 4) образовательная деятельность
- 5 Логически завершённая часть учебного материала, сопровождаемая целевыми программами и заданиями для самоконтроля:
- 1) рейтинг
 - 2) модуль
 - 3) программа
 - 4) параграф
- 6 Характерной флорой для гладких поверхностей сор (небо, язык, десны) являются:
- 1) лактобактерии
 - 2) стафилококки
 - 3) кишечная палочка
 - 4) стрептококки
- 7 При адентии состав микрофлоры:
- 1) не меняется
 - 2) меняется к аэробному типу
 - 3) меняется к анаэробному типу
 - 4) меняется с усилением патогенности
- 8 Превалирующая микрофлора при гингивостоматите венсана
- 1) кокки
 - 2) фузобактерии и спирохеты
 - 3) грибы кандиды
 - 4) лептотрихии
- 9 Возбудителями одонтогенного остеомиелита являются:
- 1) S.aureus
 - 2) кишечная палочка
 - 3) вирусы
 - 4) анаэробы
- 10 Что такое нормальная микрофлора человеческого организма?
- 1) все микроорганизмы, не обладающие патогенными свойствами
 - 2) все микроорганизмы, непатогенные и условно-патогенные, присутствующие в теле человека в строго определенных соотношениях, не вызывая при этом инфекционного процесса
 - 3) патогенные микробы, сохраняющиеся в организме после перенесенного заболевания
 - 4) условно-патогенная микрофлора кишечника
- 11 С какого возраста людей относят к долгожителям?
- 1) с 80 лет
 - 2) с 90 лет
 - 3) с 95 лет
 - 4) свыше 100 лет
- 12 Рекомендуемый предельный срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме?
- 1) не более 2 часов
 - 2) не более 4 часов
 - 3) не более 6 часов
 - 4) не более 8 часов
- 13 Что такое медико-экономическая экспертиза?
- 1) установление соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи, объема предъявленных к оплате медицинских услуг записям в первичной медицинской и учетно-отчетной документации медицинской организации
 - 2) установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам условиям договоров на оказание и оплату медицинской помощи
 - 3) установление соответствия сведений об объемах оказанной медицинской помощи застрахованным лицам территориальной программе ОМС

- 4) определение соответствия между сведениями в медицинской документации и качеством лечения.
- 14 Основные задачи информационных киосков (инфоматов) лпу это:
- 1) получение информации пациентами о расписании приема врачей разных специальностей и электронной записи на прием к врачу
 - 2) увеличение нагрузки на персонал регистратуры
 - 3) осуществление бумажной записи к врачам различной специальности
 - 4) снижение стоимости платных услуг
- 15 Электронная медицинская карта (эмк) это:
- 1) совокупность электронных персональных медицинских подписей (ЭПМП)
 - 2) совокупность электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ)
 - 3) любой электронный документ в медицине
 - 4) любой медицинский текст в сети Интернет
- 16 Дайте определение понятию «карантин»
- 1) система противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление инфекционных заболеваний
 - 2) система противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний
 - 3) система режимных и противоэпидемических мероприятий, направленных на полную изоляцию эпидемического очага и ликвидацию инфекционных заболеваний в нем
 - 4) система режимных мероприятий, направленных на разведку зараженной местности
- 17 Радиоактивность – это:
- 1) способность вещества испускать радиоволны при нагревании
 - 2) свойство самопроизвольного испускания ионизирующих излучений
 - 3) свойство самопроизвольного испускания УФ-лучей
 - 4) способность вещества испускать инфракрасное излучение
- 18 При каких инфекционных заболеваниях одевается защитный костюм 1 типа?
- 1) легочная форма чумы
 - 2) сальмонеллез
 - 3) дизентерия
 - 4) вирусный гепатит
- 19 Вода и продовольствие, подвергшиеся дегазации или дезактивации:
- 1) считаются безопасными
 - 2) считаются малоопасными
 - 3) считаются опасными
 - 4) подвергаются повторному контролю и экспертизе
- 20 Мероприятия санитарно-эпидемиологической службы по организации доброкачественности и безвредности питания в условиях чрезвычайных ситуаций
- 1) определение доброкачественности пищевых продуктов
 - 2) оценка качества приготовленной пищи
 - 3) контроль за санитарно-эпидемиологическим состоянием продовольственного пункта
 - 4) все перечисленное
- 21 Наибольшей радиочувствительностью обладают клетки:
- 1) с низкой скоростью роста
 - 2) пребывающие в структурной фазе развития
 - 3) имеющие высокий уровень окислительного фосфорилирования
 - 4) имеющие все перечисленные признаки
- 22 Предпочтительный путь введения гепарина при проведении терапии тромбозов и тромбэмболии:
- 1) в/в капельный
 - 2) в/в болюсный
 - 3) в/м
 - 4) п/к
- 23 При проведении терапии гепарином необходим контроль за уровнем
- 1) МНО
 - 2) АПТВ
 - 3) антигемофильного фактора

- 4) времени свертывания по Ли-Уайту
- 24 Период полувыведения лекарственного средства это:
- 1) время, необходимое для метаболизма 50% введенного лекарственного средства
 - 2) время, необходимое для метаболизма 100% введенного лекарственного средства
 - 3) время, в течение которого концентрация лекарственного средства в организме снижается в 2 раза
 - 4) время, необходимое для достижения равновесной концентрации лекарственного средства в крови
- 25 Классические (геномные) эффекты системных глюкокортикоидов проявляются через:
- 1) 0,5-1 ч после введения
 - 2) несколько секунд после введения
 - 3) 24-48 ч после введения
 - 4) 1-2 мин после введения
- 26 При увеличении аптв >3,5 необходимо:
- 1) прекратить введение гепарина и повторить исследование АПТВ через 6 ч
 - 2) ввести протамина сульфат
 - 3) ввести викасол
 - 4) провести инфузию СЗП
- 27 К развитию нежелательных лекарственных реакций предрасполагает:
- 1) молодой возраст
 - 2) мужской пол
 - 3) женский пол
 - 4) возраст > 60 лет
- 28 В реализации стресса в первую очередь участвуют:
- 1) половые гормоны
 - 2) глюкокортикоиды
 - 3) минералокортикоиды
 - 4) вазопрессин
- 29 Стадия «резистентности» при стрессе характеризуется активацией
- 1) системы комплемента
 - 2) свертывающей системы
 - 3) стресс-лимитирующих систем
 - 4) генетического аппарата клеток
- 30 Стресс включает стадии:
- 1) тревоги
 - 2) угнетения
 - 3) латентная
 - 4) продром
- 31 Чаще всего гематогенные метастазы желудочно-кишечного тракта встречаются в:
- 1) легких
 - 2) головном мозге
 - 3) поджелудочной железы
 - 4) печени
- 32 Критерий «n» в tnm классификации опухолей обозначает
- 1) глубину инвазии
 - 2) степень выраженности клеточного атипизма
 - 3) наличие отдаленных гематогенных метастазов
 - 4) наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
- 33 Прогноз меланомы определяется:
- 1) локализацией
 - 2) частотой опухоли
 - 3) глубиной инвазии
 - 4) количеством пигмента
- 34 Острая ишемия ткани приводит к
- 1) развитию отека и геморрагий
 - 2) дистрофии и некрозу
 - 3) атрофии и склерозу

4) анемии

35 Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме:

- 1) в целях обследования и лечения недееспособного гражданина
- 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений
- 3) в случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет
- 4) для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе

36 В многослойном плоском эпителии щеки выделяют слои

- 1) базальный
- 2) базальный и шиповидный
- 3) базальный, шиповидный, зернистый
- 4) базальный, шиповидный, зернистый, роговой

37 Симптом никольского положительна при:

- 1) вульгарной пузырчатке
- 2) сифилисе
- 3) многоформной экссудативной эритеме
- 4) простом герпесе

38 К первичным элементам поражения сор относят:

- 1) налет
- 2) афта
- 3) розеола
- 4) чешуйка

39 К острой форме кандидоза относится:

- 1) заеда
- 2) псевдомембранозный кандидоз
- 3) гиперпластический кандидоз
- 4) атрофический глоссит

40 При многоформной экссудативной эритеме на коже определяются элементы поражения:

- 1) чешуйки
- 2) трещины
- 3) кокарды
- 4) язвы

41 При лечении экзематозного хейлита используют

- 1) прижигающие средства
- 2) кортикостероидные препараты
- 3) НПВС
- 4) противовирусные препараты

42 Показанием к проведению кюретажа пародонтальных карманов является их глубина:

- 1) 1-2 мм
- 2) до 4 мм
- 3) 6-7 мм
- 4) до кости

43 Физиолечение в первые дни после гингивэктомии или лоскутных операций включает:

- 1) УВЧ
- 2) вибромассаж
- 3) УВЧ + гидромассаж
- 4) вакууммассаж

44 Показанием к лоскутной операции, коррегирующей край десны является:

- 1) атрофический гингивит
- 2) пародонтальные карманы до 4 мм
- 3) обнажение шеек и корней фронтальных зубов
- 4) один или несколько глубоких костных карманов

45 Показанием к френулопластике является:

- 1) щечные тяжи
- 2) отсутствие зубов во фронтальном отделе
- 3) короткая уздечка при мелком преддверии рта
- 4) короткая уздечка при глубоком преддверии рта

- 46 Десневая повязка после операции на пародонте накладывается с целью:
- 1) закрытия раневой поверхности десны
 - 2) уменьшения отека десны
 - 3) активной регенерации десны
 - 4) предотвращения кровотечения
- 47 Что положено в основу пародонтограммы в.ю.курлянского?
- 1) результаты измерений площади поверхности корней зуба
 - 2) результаты измерений площади окклюзионной поверхности зубов
 - 3) результаты измерения пародонтальных карманов
 - 4) результаты гнатодинамометрических исследований
- 48 Что входит в понятие "пародонт"?
- 1) пространство между стенкой лунки и поверхностью корня
 - 2) десна, корень зуба и периодонт
 - 3) периодонт и корень зуба
 - 4) десна, периодонт, цемент зуба, альвеолярная кость
- 49 Укажите, когда наличие трем и диастем является патологическим?
- 1) при заболеваниях пародонта и новообразованиях челюстей
 - 2) в последнем периоде молочного прикуса
 - 3) при прорезывании зубов мудрости
 - 4) при супра-и инфраокклюзии
- 50 Ко вторичной функциональной перегрузке можно отнести:
- 1) обычную нагрузку при жевании
 - 2) жевательную нагрузку у пациента с заболеванием пародонта
 - 3) боли при накусывании на зуб после фиксации коронки, превышающей межальвеолярную высоту
 - 4) патологическую стираемость передних зубов при отсутствии боковых
- 51 К комбинированной функциональной перегрузке можно отнести:
- 1) веерообразное расхождение передних зубов при пародонтите
 - 2) боли при накусывании на зуб после фиксации коронки, превышающей межальвеолярную высоту
 - 3) патологическую стираемость передних зубов при отсутствии боковых
 - 4) бруксизм
- 52 Шинирование всех зубов называется:
- 1) фронтальной стабилизацией
 - 2) сагиттальной стабилизацией
 - 3) парасагиттальной стабилизацией
 - 4) стабилизацией по дуге
- 53 Шинирование передней группы зубов называется:
- 1) фронтальной стабилизацией
 - 2) сагиттальной стабилизацией
 - 3) парасагиттальной стабилизацией
 - 4) стабилизацией по дуге
- 54 Характер болей при невралгии тройничного нерва
- 1) ноющий
 - 2) режущий
 - 3) колющий
 - 4) приступообразный
- 55 Симптомы вегетативных нарушений при невралгии тройничного нерва
- 1) бледность лица
 - 2) холодность лица
 - 3) гиперемия лица
 - 4) гипертермия
- 56 При лечении острых невропатий лицевого нерва
- 1) противовоспалительные средства
 - 2) массаж мимической мускулатуры
 - 3) плазмаферез
 - 4) форсированный диурез
- 57 Для вестибулярного нейронита характерно:
- 1) начало часто связано с перенесенной инфекцией

- 2) прогрессирующее нарушение слуха
 - 3) отмечается интенционный тремор
 - 4) калорическая проба дает нормальные результаты
- 58 Боли при невралгии II ветви тройничного нерва распространяются
- 1) в средней трети лица
 - 2) по всему лицу
 - 3) в верхней трети лица
 - 4) в затылочной области
- 59 Триггерными (курковыми) зонами называются участки
- 1) парестезии
 - 2) гипостезии
 - 3) гиперстезии
 - 4) раздражение которых провоцирует приступ боли
- 60 Триггерные факторы при невралгии тройничного нерва
- 1) ходьба
 - 2) разговор
 - 3) сон
 - 4) волнение
- 61 Какой медицинский документ имеет юридический статус в случае возникновения конфликтов между врачом-стоматологом и пациентом?
- 1) медицинская карта стоматологического больного
 - 2) статистический талон
 - 3) справка о стоимости лечения
 - 4) листок ежедневного учета
- 62 Диагноз средний кариес по МКБ-10 соответствует шифру:
- 1) K02.0
 - 2) K02.1
 - 3) K02.2
 - 4) K02.5
- 63 Минимальная площадь кабинета для одной стоматологической установки составляет:
- 1) 7 м
 - 2) 12,5 м
 - 3) 14 м
 - 4) 28 м
- 64 Шпатель используют для:
- 1) внесения пломбировочного материала в кариозную полость
 - 2) замешивания стоматологических материалов
 - 3) осмотра полости рта
 - 4) внесения ватных валиков
- 65 Аппарат «Slevo» используется с целью
- 1) дезинфекции наконечников
 - 2) стерилизации стоматологических наконечников
 - 3) предстерилизационной очистки мелкого инструментария
 - 4) поддержания стерильности лотков со стоматологическими инструментами
- 66 Что означает буква «с» в зубной формуле?
- 1) коронка
 - 2) кариес
 - 3) корень
 - 4) культя
- 67 Кариозное пятно окрашивают:
- 1) 10% настойкой йода
 - 2) раствором KMnO₄
 - 3) р-ром метиленового синего
 - 4) раствором бриллиантовой зелени
- 68 Болезненность при глубоком зондировании корневого канала наблюдается при:
- 1) обострении хронического фиброзного пульпита

- 2) хроническом фиброзном пульпите
 3) хроническом гангренозном пульпите
 4) хроническом гипертрофическом пульпите
- 69 Зондирование пародонтального кармана проводят с помощью:
 1) обычного стоматологического зонда
 2) градуированного пародонтального зонда
 3) пародонтального зонда или специального зонда «флоридапроб»
 4) гладилки
- 70 Сетка уитхема определяется при:
 1) красной волчанке
 2) красном плоском лишае
 3) хроническом рецидивирующем афтозном стоматите
 4) вульгарной пузырчатке
- 71 При каком заболевании в мазках-отпечатках определяются клетки тцанка?
 1) хронический рецидивирующий герпес
 2) пузырчатка
 3) красный плоский лишай
 4) красная волчанка
- 72 В каком зубе встречается дополнительный мезиобуккальный (мв-2) корневой канал?
 1) нижний первый премоляр
 2) нижний первый моляр
 3) нижний второй премоляр
 4) верхний первый моляр
- 73 При лечении пульпита моляров нижней челюсти проводят анестезию
 1) инфильтрационную
 2) торусальную
 3) стволовую
 4) резцовую
- 74 Для бороздчатой формы гипоплазии характерно
 1) образование молочно-белых или светло-коричневых пятен на поверхности коронки зуба
 2) множество мелких желтоватых ямочек
 3) горизонтальное расположение борозд на коронке зуба
 4) сколы эмали на режущем крае центральных резцов верхней челюсти
- 75 Каким свойством не обладают композиты с нанопополнителем?
 1) хорошая полируемость
 2) высокая механическая прочность
 3) тиксотропность
 4) высокая стойкость сухого блеска
- 76 Какой принцип лежит в основе метода «профилактического расширения»?
 1) иссечение для ретенции
 2) предупреждение расширения
 3) удаление только пораженных тканей
 4) расширение ради предупреждения
- 77 Когда происходит окончательное созревание массы классического стеклоиономерного цемента?
 1) в течение 3-6 минут
 2) в течение 30-45 минут
 3) в течение 10-12 часов
 4) в течение 24 часа
- 78 Как и когда следует проводить кислотное протравливание при пломбировании зубов сандвич-техникой, если используется «классический» стеклоиономерный цемент?
 1) в первое посещение до наложения стеклоиономерной пломбы; эмаль - 15-30 с, дентин - не более 15 с

2) в первое посещение непосредственно после наложения стеклоиономерной пломбы до эмалево-дентинной границы перед нанесением изолирующего лака; эмаль – 15-30 с, поверхность цемента – не более 30 с

3) во второе посещение после удаления стеклоиономерной пломбы до эмалево-дентинной границы перед нанесением адгезивной системы; эмаль – 15-30 с, поверхность цемента – не более 30 с

4) во второе посещение после удаления стеклоиономерной пломбы до эмалево-дентинной границы перед нанесением адгезивной системы; протравливается только эмаль – 15-30 с

79 Укажите основное заболевание, с которым нужно дифференцировать поверхностный кариес:

1) глубокий кариес

2) кариес депульпированного зуба

3) средний кариес

4) хронический периодонтит

80 На возникновение кариеса цемента оказывает влияние

1) аномалии положения зубов

2) скорость секреции и состав слюны

3) оголенная поверхность корня

4) высокая резистентность эмали

81 Дентикли являются результатом деятельности

1) одонтобластов

2) макрофагов

3) коллагеновых волокон

4) остеобластов

82 Стандартная конусность рабочей части ручных эндодонтических инструментов:

1) 1%

2) 2%

3) 3%

4) 5%

83 Механизм химического расширения корневых каналов состоит в соединении комплекса

1) с солями кальция

2) с органическими веществами

3) с солями фосфора

4) с солями фтора

84 Для распломбирования гуттаперчи в корневом канале используют:

1) унифас

2) эвкалиптол

3) сок гуттаперчевого дерева

4) крезофен

85 Какой инструмент применяют для ампутации пульпы?

1) пинцет

2) экскаватор

3) элеватор

4) гладилка

86 Клинические проявления острого периодонтита в стадии гнойного воспаления

1) самопроизвольные ночные боли, иррадиирующие по ветвям тройничного нерва, возникающие от действия термических раздражителей

2) непрерывные постоянные боли, усиливающиеся при накусывании на зуб, иррадиирующие по ветвям тройничного нерва

3) постоянные боли ноющего характера, повышенная чувствительность при накусывании на зуб

4) приступообразные боли от всех видов раздражителей

87 Гипохлорит натрия в корневом канале вызывает

1) герметизацию дентинных канальцев

2) мумификацию пульпы

3) растворение органического содержимого

4) остановку кровотечения

88 Для подтверждения наличия очагово-обусловленного заболевания необходимо:

1) клинический анализ крови, консультация врача-интерниста и аллерголога

2) биохимический анализ крови, флюорография

- 3) не требуется консультация других специалистов
4) анализ крови на сахар, консультация терапевта
- 89 Катаральный гингивит необходимо дифференцировать с:
- 1) пародонтоз
 - 2) гипертрофический гингивит
 - 3) пародонтит тяжелой степени
 - 4) пародонтома
- 90 При лечении отечной формы гипертрофического гингивита применяют:
- 1) антибиотики
 - 2) склерозирующая терапия
 - 3) ферменты
 - 4) кератопластические препараты
- 91 Метронидазол чаще применяют для терапии:
- 1) катаральный гингивит
 - 2) язвенный гингивит
 - 3) гипертрофический гингивит;
 - 4) пародонтоз
- 92 Имеются ли пародонтальные карманы при легкой степени пародонтита?
- 1) нет
 - 2) имеются глубиной до 6 мм
 - 3) имеются глубиной до 4 мм
 - 4) имеются глубиной до 3 мм
- 93 При эозинофильной гранулеме в полости рта отмечается:
- 1) отсутствие подвижности зубов
 - 2) подвижность всех зубов
 - 3) пародонтоз
 - 4) наличие пародонтальных карманов в области 1-2 зубов
- 94 Реконструктивные хирургические методы применяют для:
- 1) устранения пародонтального кармана
 - 2) прекращения воспаления в пародонте
 - 3) удаления гипертрофированных отделов пародонта
 - 4) частичного восстановления утраченных структур пародонта
- 95 Тяжелая форма храс:
- 1) синдром Шегрена
 - 2) синдром Розенталя
 - 3) синдром Бехчета
 - 4) синдром Стивенса-Джонсона
- 96 Для усиления эффективности анестезии необходимо:
- 1) добавить консервант
 - 2) добавить вазоконстриктор
 - 3) вводить анестетик быстро
 - 4) вводить анестетик медленно
- 97 У пациента с сахарным диабетом в стадии компенсации при лечении пульпита зуба 36 наиболее предпочтителен анестетик:
- 1) бупивакаин
 - 2) лидокаин
 - 3) ультракаин 1:200000
 - 4) ультракаин 1:100000
- 98 Отек квинке следует дифференцировать с:
- 1) лимфостазом
 - 2) пузырьчаткой
 - 3) красной волчанкой
 - 4) многоформной экссудативной эритемой
- 99 Стадии аллергических реакций
- 1) иммунологическая и патохимическая
 - 2) цитохимическая и патофизиологическая
 - 3) патохимическая и цитохимическая

4) цитофизиологическая и патофизиологическая

100 При лечении пациента с диагнозом: 25 – обострение хронического фиброзного пульпита (в анамнезе - гипертоническая болезнь II степени) лучше применить анестетик:

1) «Ультракаин» DS forte

2) «Мепивакаин»


3) «Убистезин» 1:100000

4) лидокаин 2% с адреналином

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

5.3.3 Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач

Ситуационные (клинические) задачи (примеры)

Коды компетенций	Формулировка задания
<p>ПК-1 ПК-3 ПК-5 ПК-10</p>	<p style="text-align: center;">Билет 1.</p> <p>Задача 1. Больная А, 43 года обратилась к стоматологу с жалобами на жжение во рту, боль при приеме пищи, особенно острой. Месяц назад страдала сильной ангиной и прошла курс антибиотиков широкого спектра действия. В полости рта стоматолог обнаружил гиперемизированную, сухую слизистую оболочку спинки языка, щек. На фоне гиперемии имеется белый налет, напоминающий свернувшееся молоко, возвышающийся над уровнем слизистой оболочки. Он легко снимается при поскабливании шпателем, под ним обнаруживается гладкая, слегка отечная, гиперемизированная поверхность.</p>  <p>Задание:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Установите клинический диагноз данной пациентки.2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами патологии слизистой оболочки полости рта.4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания. Дайте рекомендации больному.5. Каков дальнейший план диспансерного учета данной пациентки? <p>Задача 2. Пациент В. 37 лет обратился к стоматологу с жалобами на отечность, жжение, зуд, умеренную болезненность верхней губы слева. Заболевание рецидивирует 2-3 раза в год. Общее состояние удовлетворительное. Регионарные лимфоузлы не пальпируются. При осмотре: на красной кайме верхней губы справа на границе с кожей периоральной области имеются пузырьки, отек, гиперемия, на красной кайме нижней губы слева на границе с кожей периоральной области имеются эрозии с кровянистой корочкой, гиперемия.</p>



Задание:

1. Установите клинический диагноз данного пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами.
4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания. Дайте рекомендации больному.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета данного пациента?

ПК-2
ПК-3
ПК-7
ПК-9

Билет 2.

Задача 1.

Данное заболевание слизистой оболочки полости рта является продолжением прогрессирования простой формы течения данной патологии. Большинство больных предъявляют жалобы на жжение, постоянную сухость во рту, чувство дискомфорта из-за шероховатости слизистой оболочки рта, усиливающуюся при разговоре, жевании. Жалобы на боль и другие симптомы отсутствуют. При обследовании выявляются вредные привычки (курение), сопутствующую патологию ЖКТ и сердечно-сосудистой и эндокринной систем, сочетанная патология двух и более органов и систем. Как правило имеется постоянное травмирующее воздействие на слизистую оболочку – раздражении сколами на зубах, неправильными зубными протезами.

Патоморфологическая картина данной патологии характеризуется преобладанием гиперкератоза. При этом паракератоз практически не встречается, характерно увеличение клеток шиповидного и базального слоев с незначительной атипией и полиморфизмом. В подлежащей ткани увеличивается число капилляров, определяется очаговая лимфоидная инфильтрация различной интенсивности с небольшими количеством плазматических клеток и эозинофилов.



Задание:

1. Установите клинический диагноз данного заболевания.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами.
4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета пациентов с данной патологией?

Задача 2.

Пациент Н., 46 лет обратился на консультацию к стоматологу. При себе имел рентгенологический снимок сделанный пару дней назад.

**Задание:**

1. Установите клинический диагноз данного пациента.
2. Какие методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами.
4. Опишите этапы лечения данного заболевания.
5. Дайте рекомендации больному. Каков дальнейший план диспансерного учета данного пациента?

ПК-5
ПК-10

Билет 3.**Задача 1.**

Больной Н, 53 года обратилась к стоматологу с жалобами на боль в области верхней челюсти справа. Недавно вернулся из мест лишения свободы. Много курит и периодически отмечает кашель.

В полости рта стоматолог в области 13,14,15 зубов обнаружил люпомы красного цвета, мягкой консистенции, размером 1-3 мм в диаметре, склонные к творожистому распаду и слиянию с соседними бугорками. При этом так же обнаружены неглубокие язвы с мягкими неровными, подрывными краями, выстланные ярко-красными папилломатозными малиноподобными разрастаниями, покрытыми желтоватым налетом, которые легко кровоточат.

**Задание:**

1. Установите клинический диагноз данного пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами патологии слизистой оболочки полости рта.
4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания. Дайте рекомендации больному.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета данного пациента?

Задача 2.

Пациент К. 43 года обратился к стоматологу с жалобами на появление непонятных

пятен на боковой поверхности языка, чувство стянутости в данной области. Из опроса установлено, что пациент любит употребление горячей и острой пищи. Страдает гастродуоденитом. Объективное обследование: на боковой поверхности языка в области 34,35 зубов ограниченные белесоватые бляшки размером 1*1,5 см с четкими границами, напоминающие папирусную бумагу и не выступающие над уровнем слизистой оболочки. Бляшки покрыты налетом, который не снимается при соскабливании. Пальпация образований без болезненная.



Задание:

1. Установите клинический диагноз данного пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами.
4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания. Дайте рекомендации больному.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета данного пациента?

ПК-1
ПК-7
ПК-9

Билет 4.

Задача 1.

Больной А, 23 года обратилась к стоматологу с жалобами на непонятное образование на языке.

В полости рта стоматолог обнаружил на середине языка ограниченный инфильтрат 3 см в диаметре, безболезненный при пальпации, на поверхности которого эрозия. Элемент поражения имеет красный цвет, овальные очертания с четкими краями, по форме напоминает перевернутое блюдце, дно чистое. Регионарные лимфатические узлы увеличены до 2- 2,5 см, плотные, подвижные, безболезненные.



Задание:

1. Установите клинический диагноз данного пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами патологии слизистой оболочки полости рта.
4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания. Дайте рекомендации больному.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета данного пациента?

Задача 2.

Пациент К. 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на резкую боль в полости рта, неприятный запах изо рта, общую слабость, головную боль, повышение температуры тела до 38,8°C. Считает себя больным около 3 дней, когда после переохлаждения появились признаки заболевания. При внешнем осмотре: бледные кожные покровы. При пальпации регионарные лимфоузлы увеличенные, болезненные, мягкие, подвижные. Гнилостный запах изо рта. При осмотре полости рта – неудовлетворительная гигиена, обилие наддесневого зубного налета, гиперемия, некроз межзубных сосочков и десневого края вокруг большинства зубов, резкая кровоточивость и болезненность десны при прикосновении инструментом.

**Задание:**

1. Установите клинический диагноз данного пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами.
4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания. Дайте рекомендации больному.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета данного пациента?

ПК-2
ПК-7
ПК-10

Билет 5.**Задача 1.**

Пациентка А, 45 лет обратилась в терапевтическую клинику по поводу лечения 17 зуба. После проведенной анестезии 2 % раствором лидокаина, у больной наступила аллергическая реакция в виде отёка губ и век.

**Задание:**

1. Установите клинический диагноз данной пациентки.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими.
4. Опишите схему неотложной помощи данной пациентке.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета данной пациентки?

Задача 2.

Пациент М., 36 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десен во время чистки зубов.

Объективно: на зубах обеих челюстей имеется значительный неминерализованный зубной налет, десна гиперемирована, отёчна в области всех зубов, при зондировании контактно кровоточит. Зубодесневое соединение сохранено.

**Задание:**

1. Установите клинический диагноз данного пациента.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести для полной картины данной патологии?
3. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания со схожими формами.
4. Опишите схемы общего и местного лечения данного заболевания. Дайте рекомендации больному.
5. Каков дальнейший план диспансерного учета данного пациента?

5.2 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап госэкзамена - оценка практических умений.

Практическая часть государственного экзамена позволяет установить степень готовности студента к профессиональной деятельности в соответствии с требованиями ФГОС. Подготовку материалов к государственному экзамену обеспечивает выпускающая клиническая кафедра. Данный этап экзамена проводится в устной форме на базах кафедры: в профильных отделениях стоматологической поликлиники и учебно-лечебных кабинетах кафедры профилирующей дисциплины (кафедра терапевтической стоматологии), где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного, с использованием медицинской аппаратуры и стоматологического инструментария, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных и назначает необходимое лечение. Банк практических задач рассматривает и утверждает цикловая методическая комиссия стоматологического профиля. Обновление и дополнение банка практических задач для государственного экзамена производится выпускающей кафедрой ежегодно.

Второй этап госэкзамена - тестовый контроль.

Проверка уровня теоретической подготовленности проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из банка тестовых заданий, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

До, во время и после тестирования в помещении, где оно проводится, разрешено находиться только выпускникам и членам ГЭК, принимающим экзамен.

Выпускники не допускаются в помещение до тех пор, пока председатель, секретарь (или член)

ГЭК не подтвердит готовность помещения к проведению тестирования и не укажет, где должен сидеть каждый выпускник. За пятнадцать и за пять минут до окончания тестирования председатель ГЭК извещает выпускников о количестве оставшегося времени до окончания работы. По истечении отведенного на тестирование времени выпускники обязаны прекратить выполнять работу. Факты произошедших технических сбоев должны быть зафиксированы членом ГЭК, если при техническом обслуживании приема государственного экзамена они имели место.

Третий этап госэкзамена – итоговое собеседование по клиническим задачам.

Данный вид аттестационных испытаний представлен устным экзаменом – собеседованием. Итоговое собеседование проводится по ситуационным задачам, утвержденным цикловыми методическими комиссиями дисциплин и проректором по учебной деятельности, и позволяет оценить уровень сформированности профессиональных компетенций выпускника. Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания или подготовки к устному ответу. В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещённых технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

6. Список рекомендуемой литературы

6.1 Основная литература

1. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учеб: в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436196.html>
2. Терапевтическая стоматология :учеб.: в 3 ч. Ч. 2. Болезни пародонта: [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - Режим доступа: - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html>
3. Терапевтическая стоматология: учеб. : в 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html>

6.2 Дополнительная литература

1. Сапин,М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, Л.М. Литвиненко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424896.html>
2. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб.пособие / под ред. Э. А. Базикяна. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438022.html>
3. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс] : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160 с. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437902.html>
4. Базикян, Э.А. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] : атлас / Э.А. Базикян. – 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440490.html>
5. Максимовский,Ю. М. Терапевтическаястоматология. Кариесология и заболевания твердых тканей зубов. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб.пособие / Ю. М. Максимовский, А. В. Митронин; под общей ред. Ю. М. Максимовского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 480 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435892.html>

6. Терапевтическая стоматология: нац. рук. / под ред. Л.А. Дмитриевой, Ю.М. Максимовского. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 912 с.
7. Николаев, А. И. Практическая терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. пособие / А. И. Николаев, Л. М. Цепов. - 8-е изд., доп. и перераб. - М : МЕДпресс-информ, 2008. - 948 с.
8. Терапевтическая стоматология [Текст] : учеб. / под ред. Е. В. Боровского. - М. : МИА, 2011. - 840 с.
9. . Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базилян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базиляна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435571.html>
10. Кузьмина, Д. А. Эндодонтическое лечение зубов : методология и технология [Текст] : учеб. пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Д. А. Кузьмина, О. Л. Пихур, А. С. Иванов. - 2-е изд., испр. и доп. - СПб : СпецЛит, 2013. – 223с.

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" необходимых для освоения ГИА

1. www.stom.ru- Российский Стоматологический Портал.
2. stomport.ru - Стоматологический портал для профессионалов. Конструктор сайта для врача, зубного техника, клиники, лаборатории, производителя и торгующей организации. Система личных сообщений, статьи и новости для профессионалов, доска объявлений, форум, фотоработы, консультации on line, видео.
3. www.edentworld.ru - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
4. www.dental-revue.ru. - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
6. Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016г. №227н http://stgmu.ru/?s=accred_center&page=10001724.
7. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 №1496н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при остром некротическом язвенном гингивите» https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1496n.pdf
8. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1490н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали" https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1490.pdf
9. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1526н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента" https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1526.pdf
10. Протокол ведения больных. Кариес зубов, утв. Минздравсоцразвития РФ 17.10.2006 http://www.e-stomatology.ru/director/prikaz/protokol_karies/
11. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит (Утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года) <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

12. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни периапикальных тканей (Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года) <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

13. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе болезни пульпы зуба (Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года) <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

14. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит (Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года) <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

15. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе кариес зубов (Утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года) <http://www.e-stomatology.ru/director/protokols/>

8. Перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

При освоении данной дисциплины предусмотрено использование следующего специального программного обеспечения: обучающие и контролирующие компьютерные программы, подготовленные с помощью пакета прикладных программ Microsoft Office

В ходе реализации целей и задач дисциплины обучающиеся могут использовать возможности информационно-справочных систем и архивов: – ЭБС «Лань», – ЭБС «КнигаФонд», – ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека, – Электронная база данных «Clinical Key», – Реферативная и наукометрическая электронная база www.scopus.com, – Полнотекстовая журнальная электронная база данных «ScienceDirect» издательства «Elsevier» на платформе «ScienceDirect» по системе ScienceDirect для нужд СтГМУ. В университете функционирует электронная образовательная среда.

9. Материально-техническое обеспечение ГИА

1 этап	- Ресурсы клинических баз кафедры (оборудование и инструментарий, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи по профилю) - Симуляционное оборудование центра аккредитации (тренажеры, фантомы)
2 этап	Учебные аудитории, компьютерный класс, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам
3 этап	Учебные аудитории, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам