

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования



УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

2025 г.

СОГЛАСОВАНО

Ученым советом факультета

протокол № 6

от «26» 12 2024 г.

Председатель

Ученого совета факультета

Г.Н.Самко

ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы
высшего образования- программы ординатуры

Специальность 31.08.72 СТОМАТОЛОГИЯ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Квалификация выпускника: врач – стоматолог общей практики

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.72 Стоматология общей практики (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 713 от 13.08.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Хирургии с циклом онкологии протокол № 4 от «25» 12 2024 г.
Заведующий кафедрой Хирургии с циклом онкологии [подпись] Фомов Г.В.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

Председатель УМК [подпись] А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС [подпись] Г.Н. Самко

Программу составили:

Заведующий кафедрой Стоматологии [подпись] Фукс А.П.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач – стоматолог общей практики).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.72 «Стоматология общей практики» завершается присвоением квалификации " врач - акушер-гинеколог".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

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

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;
- б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные,

этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью 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 - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью 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 - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о стоматологической заболеваемости - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовностью к ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в оказании стоматологической помощи - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

готовностью к участию в оценке качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.72 «Стоматология общей практики» проводится в форме государственного

экзамена.

4.2.Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3.Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Стоматология общей практики с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	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.
2 этап - оценка практических навыков и умений	
3 этап – устный экзамен по дисциплине	

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех

вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

- 7.1. Тестирование: Приложение 1
- 7.2. Практические навыки: Приложение 2
- 7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Терапевтическая стоматология / М.: Гэотар-Медиа, 2012. – 322 с.
2. Хирургическая стоматология: учебник. Афанасьев В.В. М.: Гэотар-Медиа, 2011
3. История медицины: учебник Ю. П. Лисицын М.: Гэотар-Медиа, 2011
4. Варламов П.Г., Михайлова Р.И. Материаловедение в ортопедической стоматологии. Якутск Издательство СВФУ, 2012
5. Максимовский Ю.М., Митронин А.В. Терапевтическая стоматология / М.: Гэотар-Медиа, 2012. – 322 с.
6. Е.В. Боровский. Терапевтическая стоматология. / Учебник для ВУЗов. Москва. 2011г
7. В.А. Клемин, А.В. Павленко, В.Н. Арендарюк и др.; под. ред. В.А. Клемина. Неотложная помощь в стоматологии / Донецк: Издатель Заславский А.Ю, 2011
8. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. Практическое руководство / Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011
9. В.А. Клемин, А.В. Павленко, В.Н. Арендарюк и др.; под. ред. В.А. Клемина. Неотложная помощь в стоматологии / Донецк: Издатель Заславский А.Ю, 2011
10. Под ред. И. Ю. Лебеденко, Э. С. Каливрадзяна. Учебник Ортопедическая стоматология – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 640 с.: ил.

Дополнительная литература:

1. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 частях. Ч.3. Заболевания слизистой оболочки. Абдурахманов А.И. Материаловедение и технология в ортопедической стоматологии. М.: Медицина, 2001
2. Трезубов В.Н. Ортопедическая стоматология (факультативный курс) 6-е изд. - СПб.: Фолиант, 2002. -156с.
3. Ломиашвили Л.М., Аюпова Л.Г. Художественное моделирование и реставрация зубов. – М.: Медицинская книга, 2004. - 328с.
4. Трезубов В.Н., Мишнев Л.М. и др. Ортопедическая стоматология. Прикладное материаловедение. –СПб.: СпецЛит, 2003.
5. Поюровская И.Я. Стоматологическое материаловедение: учебное пособие. 2008. - 192 с..
6. Терапевтическая стоматология: учебник: в 3 частях. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта, – под ред. проф. Г. М. Барера. - Москва: ГЭОТАР-Медиа. – 2010- - 245 с.
7. Рациональная фармакотерапия в стоматологии: Руководство для практических врачей / Под редакцией Г.М. Барера, Е.В. Зорян. – М., Литтера, 2006 г. с 176.
8. Запись и ведение истории болезни: Практическое руководство. Афанасьев В.В, Барер Г.М., Ибрагимов Т.И. – М., ФГОУ ВУНМЦ Росздрава, 2006 г., 320 с.
9. Курякина Н.В. Заболевания пародонта /Н.В. Курякина, Т.Ф. Кутепова. – М.: Медицинская книга, Н.Новгород: Изд-во НГМА, 2003. – 250с. С. 5 – 25.
10. Афанасьев В.В. Хирургическая стоматология. Практическое руководство / Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011
10. Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология/ М.: Медицина, 2003

11. В.М. Безрукава, Т.Г. Робустова. Том 1, 2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии/ М.: Медицина, 2000
12. В. И. Стош, С.А. Рабинович. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: руководство для врачей / Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007
13. Ю.Г. Кононенко. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии/ М.: Книга плюс, 2004
14. Л.В. Харьков и др. Справочник хирурга стоматолога / М.: Книга плюс, 2003
Робустова Т.Г. Хирургическая стоматология/ М.: Медицина, 2003
15. В.М. Безрукава, Т.Г. Робустова. Том 1, 2. Руководство по хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии/ М.: Медицина, 2000
16. В. И. Стош, С.А. Рабинович. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии: руководство для врачей / Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007
17. Ю.Г. Кононенко. Местное обезболивание в амбулаторной стоматологии/ М.: Книга плюс, 2004
18. Л.В. Харьков и др. Справочник хирурга стоматолога / М.: Книга плюс, 2003

1. Противопоказанием к проведению общего обезболивания является:

- а) полный желудок
- б) аллергия к антибиотикам
- в) болезнь Паркинсона

2. Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

- а) 7 кв.м
- б) 14 кв.м
- в) 21 кв.м.

3. Достоинство фотокомпозитных пломбировочных материалов:

- а) достаточное время для моделирования реставрации
- б) высокая прочность на истирание и сжатие
- в) цветостойкость
- г) соответствие цвета и прозрачности эмали и дентину зуба

4. Методом нормализации функции жевания является:

- а) исправление аномалий прикуса
- б) своевременная санация и протезирование полости рта
- в) пластика укороченной уздечки языка
- г) пластика укороченной уздечки нижней губы
- д) миотерапия для тренировки жевательных мышц

5. Тактикой врача при ранней потере постоянных моляров (в возрасте 11 лет) является?

- а) протезирование - изготовление съемного протеза
- б) изготовление несъемного протеза
- в) закрытие дефекта за счет 7 и 8 зубов
- г) удаление зубов на противоположной челюсти
- д) наблюдение

6. Стеклоиономерный цемент получен при гибридации?

- а) амальгамы и силикофосфатного цемента
- б) силикатного и поликарбоксилатного цемента
- в) силикатного цемента и композита

7. Свойства стеклоиономерных цемента:

- а) коэффициент термического расширения близкий к тканям зуба
- б) высокая усадка
- в) высокая механическая прочность
- г) нерастворимость в полости рта
- д) низкая объемная усадка

8. Стеклоиономерные цементы применяются для:

- а) лечебных прокладок
- б) повязок
- в) постоянных пломб
- г) изолирующих прокладок

9. К микропротезам относятся:

- а) вкладки
- б) штифтовые вкладки
- в) полукоронки и вкладки
- г) интрадентальные и парапульпарные несъемные конструкции

10. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

- а) внутривенно 1 мл атропина
- б) внутривенно 1 мл мезатона
- в) внутримышечно 1 мл норадреналина

11. Цинк-фосфатные цементы используются для:

- а) изоляции пульпы
- б) временного пломбирования

- в) фиксации ортопедических конструкций
- г) пломбирования каналов

12. Микропротез, восстанавливающий анатомическую форму зуба:

- а) фасетка
- б) культовая вкладка
- в) штифтовым зуб
- г) вкладка
- д) коронка

13. У коронки жевательного зуба нет поверхности:

- а) окклюзионная
- б) вестибулярная
- в) режущая
- г) проксимальная
- д) дистальная

14. Недостаток лечебных прокладок в виде нетвердеющих паст?

- а) трудность внесения в полость
- б) малая адгезия к твердым тканям
- в) высокая усадка
- г) низкие прочностные свойства

15. Основной вид обезболивания, применяемый при операции удаления зуба:

- а) местное
- б) общее (наркоз)
- в) комбинированное
- г) нейролептаналгезия

16. Опорами несъемного мостовидного протеза могут быть:

- а) коронки, полукоронки, вкладки
- б) вкладки, полукоронки, опорно-удерживающие кламмеры
- в) опорно-удерживающие кламмера, штифтовые зубы, телескопические коронки
- г) телескопические коронки, опорно-удерживающие кламмеры, аттачмены
- д) коронки, полукоронки, культевые штифтовые вкладки

17. Линиями Рециуса называют:

- а) различное расположение эмалевых призм на шлифе
- б) линии минерализации эмали
- в) валикообразные образования шейки зуба

18. При изготовлении штифтовой конструкции минимальная длина штифта относительно длины корня составляет:

- а) 1/3
- б) 1/2
- в) 2/3
- г) всю длину корня
- д) длина штифта не имеет значения

19. Эмалевыми пластинками называют:

- а) белковые оболочки пучков призм
- б) колбовидные окончания дентинных канальцев
- в) межпризменные пространства

20. Целью обследования больного является:

- а) установление диагноза
- б) выбор метода лечения
- в) выбор инструментария

21. На культевую вкладку можно изготовить коронку:

- а) только штампованную
- б) только фарфоровую
- в) только пластмассовую
- г) только металлопластмассовую
- д) любую из существующих

22. Характерным видом травмы временных зубов является:

- а) перелом
- б) вывих
- в) ушиб

23. Интенсивность зубной боли зависит от:

- а) психо-эмоционального статуса пациента
- б) времени суток
- в) нозологической формы
- г) всего перечисленного

24. Штифтовой зуб - ортопедическая конструкция, восстанавливающая дефект:

- а) вестибулярной стенки зуба
- б) зубного ряда включенный во фронтальном отделе
- в) зубного ряда включенный в боковом отделе
- г) зубного ряда концевой
- д) коронковой части зуба

25. Индивидуальные жесткие ложки должны:

- а) не соответствовать границам протезного ложа,
- б) воспроизводить вестибулярный овал,
- в) плотно прилегать к тканям протезного ложа не балансировать,
- г) соответствовать границам протезного ложа, но неплотно прилегать, наличие места под слепочную массу,

26. Кипмайдер - это:

- а) кламмер
- б) окклюзионная накладка
- в) антипрокидыватель
- г) петля
- д) узел

27. Лечебный прокладочный материал на полимерной основе, содержащий гидроокись кальция?

- а) лайф
- б) кальмецин
- в) каласепт

28. Коллапс – это

- а) аллергическая реакция на антиген
- б) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- в) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

29. Для осмотра зубов достаточно стоматологического зеркала:

- а) да
- б) нет

30. Ортопедические методы лечения при очаговом пародонтите направлены:

- а) на устранение причин, вызвавших пародонтит
- б) на шинирование зубов
- в) на предупреждение функциональной перегрузки пародонта здоровых зубов

31. Общие осложнения при проведении местной анестезии:

- а) интоксикация
- б) обморок
- в) коллапс
- г) анафилактический шок

32. К признакам альвеолита относятся:

- а) воспаление мягких тканей в области лунки
- б) кратковременная боль без признаков воспаления
- в) боли постоянного характера, воспаление мягких тканей
- г) области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта
- д) наличие в лунке мелких секвестров
- е) "сухая" лунка.

33. Пластмассовая коронка по отношению к десневому краю должна располагаться:

- а) не доходить до десны на 0,5 мм,
- б) не доходить до десны на 1 мм,
- в) на уровне десны,
- г) под десной на 0,5 мм,
- д) под десной на 1 мм.

34. Противопоказания к проведению местного обезболивания?

- а) лечение осложненного кариеса
- б) большой объем оперативного вмешательства
- в) удаление зуба
- г) повышенная чувствительность к анестетику

35. Для лидокаина преимущественное значение имеет?

- а) инфильтрационная инъекция, проводниковая инъекция
- б) спонгиозная инъекция
- в) внутривисцеральная инъекция
- г) внутрипульпарная инъекция

36. По функции различают искусственные коронки:

- а) восстановительные, комбинированные
- б) временные, с облицовкой
- в) восстановительные, фиксирующие
- г) опорные (фиксирующие), пластмассовые
- д) шинирующие, штампованные

37. Неинъекционный вид анестезии:

- а) аппликационная
- б) инфильтрационная
- в) проводниковая

38. Лекарственные препараты, используемые для местного обезболивания:

- а) фторотан, закись азота
- б) каллипол, сомбревин
- в) новокаин, тримексин, лидокаин, артикаин.

39. Отрицательные свойства пластмассовых коронок:

- а) большой коэффициент термического расширения
- б) пористость
- в) содержат остаточный мономер
- г) сложность изготовления
- д) хрупкость
- е) низкая устойчивость к истиранию

40. Показания для местного инъекционного обезболивания:

- а) лечение и удаление зубов
- б) проведение небольших амбулаторных операций
- в) шинирование переломов, первичная обработка ран

41. Лекарственные препараты, используемые для местного обезболивания?

- а) фторотан, закись азота
- б) каллипол, сомбревин
- в) новокаин, лидокаин, артикаины

42. Фурункул – это

- а) острое гнойное воспаление клетчатки
- б) специфическое поражение придатков кожи
- в) острое гнойное воспаление потовой железы
- г) серозное воспаление волосяного фолликула
- д) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула

43. Общим обезболиванием является:

- а) внутривенный наркоз
- б) стволковая анестезия
- в) спинальная анестезия
- г) паранефральная блокада.

44. Классификация эндодонтического инструментария выделяет группы инструментов:

- а) инструменты для пломбирования корневого канала
- б) инструменты для обработки канала
- в) инструменты для осмотра полости зуба
- г) инструменты для прохождения и расширения корневого канала
- д) диагностические эндодонтические инструменты
- е) инструменты для удаления пульпы
- ж) инструменты для расширения устьев корневых каналов

45. К аномалии прикуса приводят:

- а) аномалии положения зубов

- б) зубоальвеолярные нарушения
- в) зубочелюстные аномалии
- г) все перечисленные отклонения

46. "Мраморной" болезнью зубов называют:

- а) наследственное нарушение развития дентина
- б) наследственное нарушение развития эмали
- в) врождённый семейный остеосклероз
- г) наследственное нарушение развития дентина и эмали

47. Укорочение длины корней зубов, отсутствие полости зуба и корневых каналов характерно для:

- а) несовершенный амелогенез
- б) несовершенный дентиногенез
- в) мраморная болезнь

48. Системная гипоплазия поражает зубы:

- а) временные
- б) постоянные
- в) временные и постоянные.

49. Препарирование зубов под литые коронки производят:

- а) металлическими фрезами
- б) алмазными головками
- в) карборундовыми фрезами
- г) карборундовыми дисками
- д) вулканизовыми дисками

50. Возможна ли фиксация фарфоровых коронок на временный цемент?

- а) да
- б) да, если это одиночная коронка
- в) да, если у пациента нет бруксизма
- г) да, если не более чем на 5-7 дней
- д) нет

51. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- а) паротит
- б) кровотечение
- в) невралгия тройничного нерва
- г) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- д) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

52. Микроорганизмы, играющие ведущую роль в возникновении кариеса зубов:

- а) стрептококки
- б) стафилококки
- в) фузобактерии
- г) грибы рода Кандида

53. Основной задачей ортодонтического лечения является:

- а) устранение морфологических нарушений
- б) устранение функциональных нарушений
- в) устранение эстетических нарушений
- г) создание морфологического, эстетического и функционального оптимума в зубочелюстной системе
- д) устранение функциональных и эстетических нарушений.

54. Какие методы обследования стоматологического больного являются основными?

- а) осмотр
- б) термопроба
- в) электроодонтодиагностика
- г) рентгенография
- д) пальпация
- е) перкуссия

ж) зондирование

55. Первый этап препарирования кариозной полости:

- а) обработка краев эмали
- б) раскрытие кариозной полости
- в) расширение кариозной полости
- г) некрэктомия
- д) формирование кариозной полости

56. Второй этап препарирования кариозной полости:

- а) обработка краев эмали
- б) раскрытие кариозной полости
- в) расширение кариозной полости
- г) некрэктомия
- д) формирование кариозной полости

57. Для лечения хронического остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие остеотропным действием:

- а) канамицин, бисептол
- б) линкомицин, фузидин
- в) ампициллин, секурапен
- г) эритромицин, оксациллин
- д) пенициллин, метилурацил

58. В кариозной полости не существует:

- а) краев
- б) дна
- в) углов
- г) стенок
- д) крыши

59. Изучение рентгенограммы проводят?

- а) до расспроса
- б) после расспроса до осмотра
- в) после расспроса и осмотра

60. При электроодонтодиагностике определяется состояние?

- а) пульпы
- б) твердых тканей зуба
- в) костной ткани челюсти
- г) десны

61. Реплантиция зубов - это

- а) введение в кость имплантата
- б) пересадка одного зуба в лунку другого
- в) увеличение высоты альвеолярного отростка
- г) изменение положения дистопированного зуба
- д) удаление зуба, его обработка, пломбирование, введение в лунку и фиксация

62. Форма пульпита, протекающая остро:

- а) гипертрофический
- б) гангренозный
- в) фиброзный
- г) диффузный

63. Форма хронического пульпита

- а) фиброзный
- б) диффузный
- в) очаговый

64. Наиболее целесообразным видом физиотерапии при длительно существующей

форме невралгии являются?

- а) микроволны
- б) ионофорез с новокаином
- в) ультразвук

65. Микротвердость эмали при кариесе в стадии пятна:

- а) снижается
- б) повышается
- в) не изменяется

66. Наиболее характерный клинический симптом при кариесе разных стадий – боль:

- а) самопроизвольная
- б) сохраняющаяся после устранения раздражителя
- в) только в присутствии раздражителя

67. Полость при поверхностном кариесе локализуется в пределах:

- а) эмали
- б) эмали и дентина
- в) эмали, дентина и преддентина

68. Глубокий кариес дифференцируют:

- а) со средним кариесом
- б) с хроническим пульпитом
- в) с хроническим периодонтитом
- г) с флюорозом

69. Протравливание эмали обеспечивает контакт эмали зуба с композиционным материалом по принципу:

- а) микросцепления
- б) химического взаимодействия
- в) адгезии

70. Герметики используют для профилактики:

- а) кариеса
- б) флюороза
- в) гипоплазии

71. Для лучшей ретенции композиционного материала эмаль подготавливают путем:

- а) фторирования
- б) создания фальца
- в) кислотного протравливания

72. Причиной для развития периостита является:

- а) перикоронит
- б) ушиб мягких тканей лица
- в) фиброма альвеолярного отростка
- г) обострение хронического гайморита
- д) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

73. Стеклоиономерные цементы применяются для:

- а) лечебных прокладок
- б) повязок
- в) постоянных пломб
- г) изолирующих прокладок

74. По виду полимеризации композиционные материалы подразделяются на:

- а) светоотверждающие
- б) химического отверждения
- в) двойного отверждения
- г) инфракрасного отверждения

75. Резкая приступообразная боль в челюстно-лицевой области отмечается при:

- а) глубоком кариесе
- б) остром пульпите
- в) невралгии тройничного нерва

76. Наиболее эффективными физиотерапевтическими методами при альвеолите являются?

- а) УВЧ
- б) электрофорез
- в) лазерная терапия
- г) дарсавализация
- д) УФО

77. Метод лечения хронического гангренозного пульпита:

- а) витальная ампутация
- б) витальная экстирпация
- в) биологический метод
- г) девитальная экстирпация
- д) резекция верхушки корня

78. Гемисекция - это

- а) удаление коронковой части зуба с одномоментным пломбированием каналов
- б) удаление зуба с последующим установлением на прежнее место после его предварительной обработки
- в) резекция корня
- г) расчленение зуба вместе с корнем
- д) частичная резекция корня и коронки зуба

79. Для удаления пульпы из корневого канала предназначен:

- а) зубоврачебный зонд
- б) рашпиль
- в) пульпоэкстрактор
- г) бурав Хэдстрема
- д) каналонаполнитель

80. К наиболее частым причинам кровотечения после удаления зубов относятся:

- а) повреждение сосудов
- б) гипертоническая болезнь, системные заболевания крови
- в) перелом коронки зуба
- г) травматическое удаление зубов

81. Для антисептической обработки корневых каналов используют:

- а) эфир
- б) перекись водорода
- в) гипохлорит натрия
- г) дистиллированную воду
- д) «Крезифен»

82. Постоянная ноющая боль в челюстно-лицевой области отмечается при:

- а) клиновидном дефекте
- б) глубоком кариесе
- в) хроническом периодонтите

83. Хронический гангренозный пульпит отличается от хронического фиброзного пульпита наличием:

- а) кариозной полости средней глубины
- б) болей от горячего
- в) деструкции костной ткани в апикальной области

84. При хроническом фиброзном пульпите в пульпе происходит:

- а) некроз ткани пульпы
- б) фиброзное перерождение пульпы
- в) значительное разрастание грануляционной ткани
- г) резкое увеличение волокнистых элементов
- д) акантолиз

85. Временный прикус считается сформированным?

- а) от 1 года до 3 лет
- б) от 3 года до 5 лет
- в) от 6 года до 9 лет
- г) от 9 года до 11 лет
- д) от 11 года до 13 лет

86.Наличие кариозной полости может быть причиной периодонтита:

- а) травматического
- б) инфекционного
- в) медикаментозного

87.Сообщение кариозной полости с полостью зуба характерно для периодонтита:

- а) острого
- б) хронического

88.Раскрытие полости зуба при эндодонтическом лечении проводится с целью:

- а) улучшения фиксации пломбы
- б) улучшения доступа к каналу корня
- в) удаления коронковой пульпы

89.При хроническом фиброзном периодонтите на рентгенограмме определяется:

- а) расширение периодонтальной щели в периапикальной области
- б) разрежение костной ткани округлой формы с четкими контурами в периапикальной области
- в) разрежение костной ткани у верхушки корня без четких границ

90.Для постоянного пломбирования корневых каналов используются штифты:

- а) бумажные
- б) гуттаперчевые
- в) парапульпарные

91. Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов:

- а) 12-14 дней
- б) 1 месяц
- в) 7-10 дней
- г) 1 год
- д) 3-4 месяца

92. Острая самопроизвольная боль в челюстно-лицевой области отмечается при:

- а) остром пульпите
- б) глубоком кариесе
- в) эрозии эмали
- г) неврите лицевого нерва

93.Для определения длины корня зуба используют:

- а) апекс-локатор
- б) рентгенологическое исследование
- в) электроодонтодиагностику
- г) депофорез

94. Местными противопоказаниями к удалению зубов являются:

- а) безуспешность лечения хронического периодонтита
- б) вывих зубов
- в) зубы с хорошо проходимыми каналами, гангренозный пульпит
- г) острый гнойный воспалительный процесс одонтогенного происхождения
- д) лицевые боли

95.Пломбирование корневого канала произведено правильно:

- а) корневая пломба должна немного выходить за апекс
- б) корневая пломба не должна доходить до апекса на 3-4 мм
- в) корневая пломба не должна доходить до апекса на 0,5-2 мм

96. Критерием выбора метода хирургического лечения пародонтита являются:

- а) жалобы больного
- б) глубина кармана
- в) длительность болезни
- г) общее состояние больного

97. При глубине кармана более 5 мм целесообразно провести:

- а) кюретаж
- б) открытый кюретаж
- в) лоскутную операцию

98. Окраска десны при пародонтозе:

- а) цианотичная
- б) бледная
- в) гиперемированная

99. Подготовка больного к операции удаления зубов заключается:

- а) в предупреждении больного о длительности вмешательства, медикаментозной подготовке (премедикации), обезболивании
- б) в измерении артериального давления
- в) в снятии зубного камня
- г) в измерении температуры тела
- д) в снятии электрокардиограммы

100. Режущие инструменты и зеркала после стерилизации следует хранить?

- а) в 96% спирте
- б) в 70% спирте
- в) в 6% растворе перекиси водорода
- г) в 3% растворе перекиси водорода

1. Проведение сбора жалоб и анамнеза стоматологического пациента.
2. Проведение внешнего осмотра челюстно-лицевой области стоматологического пациента.
3. Проведение осмотра полости рта (особенности в терапевтической, ортопедической и хирургической стоматологии).
4. Зондирование кариозной полости, а также некариозных поражений твердых тканей зубов.
5. Определение индекса гигиены.
6. Перкуссия зубов. Определение чувствительности зубов на холод (термопробы).
7. Методы определения центральной окклюзии при нефиксированном прикусе.
8. Описание данных прицельных рентгеновских снимков зубов, ортопантограмм.
9. Заполнение формы №37 «У», формы №39 – 2/у, формы 0 43 – У.
10. Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами.
11. Реминерализующая терапия кариеса зубов в стадии пятна и оценка ее эффективности.
12. Препарирование и пломбирование кариозной полости I класса по Блэку (фотокомпозитами).
13. Препарирование и пломбирование кариозной полости II класса по Блэку (фотокомпозитами).
14. Препарирование и пломбирование кариозной полости III класса по Блэку (фотокомпозитами).
15. Препарирование и пломбирование кариозной полости IV класса по Блэку (фотокомпозитами).
16. Препарирование и пломбирование кариозной полости V класса по Блэку (фотокомпозитами).
17. Промывание и высушивание кариозной полости.
18. Наложение на дно кариозной полости лечебных прокладок, наложение изолирующих прокладок из цинк-фосфатного, стеклоиномерного цемента.
19. Протравливание эмали и дентина.
20. Нанесение на стенки кариозной полости бонда.
21. Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя, а также наложение клина при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку,
22. Пломбирование кариозной полости I класса по Блэку композитом химического отверждения, стеклоиномерным цементом.
23. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку композитом химического отверждения.
24. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку, используя открытую сэндвич-технику.
25. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку, используя закрытую сэндвич-технику.
26. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку стеклоиномерным цементом.
27. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку цинк-фосфатным цементом.
28. Восстановление зубов при клиновидных дефектах, эрозиях твердых тканей.
29. Финишная обработка пломб.
30. Вскрытие полости зуба, наложение девитализирующей пасты и временной пломбы.
31. Вскрытие и раскрытие полости зуба в моляре (анатомо- топографические особенности), нахождение устьев корневых каналов.
32. Вскрытие и раскрытие полости зуба в премоляре, нахождение устьев корневых каналов.
33. Удаление распада пульпы из коронковой части полости зуба и корневых каналов.
34. Определение рабочей длины корня.
35. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов (по методике Crown Down).
36. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов (по методике step-back).
37. Продемонстрировать обезбоживание и операцию удаления 14 зуба (корень).
38. Продемонстрировать обезбоживание и операцию удаления 18 зуба.
39. Продемонстрировать обезбоживание и операцию удаления 27 зуба.
40. Продемонстрировать обезбоживание и операцию удаления 36 зуба.
41. Продемонстрировать обезбоживание и операцию удаления 48 зуба.
42. Обезбоживание и методика хирургического вмешательства при перикороните.
43. Местные способы остановки кровотечения после операции удаления зуба.
44. Препарирование зуба под цельнолитую коронку.
45. Препарирование зуба под металлическую штампованную коронку.
46. Препарирование зуба под металлокерамическую коронку.
47. Снятие анатомического оттиска с верхней и нижней челюсти. Выбор оттисковых ложек.
48. Перечислите, какие функциональные пробы необходимо провести при изготовлении верхнего, нижнего полного съёмного пластиночного протеза (по автору).
49. Современные способы фиксации съёмных протезов на беззубой челюсти. Фазы адаптации к съёмным протезам.
50. Составьте план ортопедического лечения при частичной вторичной адентии.
51. Составьте план ортопедического лечения при полной вторичной адентии.
52. Местные способы остановки кровотечения после операции удаления зуба.
53. Временное пломбирование корневых каналов пастами, содержащими гидроокись кальция.

54. Пломбирование корневых каналов моляра методом латеральной конденсации. Выбор пломбировочного материала.
55. Пломбирование пульпитов постоянных зубов с несформированными корнями.
56. Лечение пульпита и периодонтита временных зубов.
57. Проведение профессиональной гигиены полости рта.
58. Определение степени подвижности зубов.
59. Удаление наддесневых зубных отложений ручным способом.
60. Удаление поддесневых зубных отложений ручным способом.
61. Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений при помощи скаллера.
62. Проведение аппликации, инстилляций лекарственного средства при болезнях пародонта
63. Наложение лечебной повязки при болезнях пародонта
64. Местная обработка патологически измененных участков слизистой оболочки полости рта соответствующими средствами.
65. Инъекции лекарственных средств по показаниям в подслизистый слой.
66. Проведение аппликационной анестезии.
67. Проведение местной инфильтрационной анестезии.
68. Проведение интралигаментарной анестезии
69. Проведение интрасептальной анестезии.
70. Проведение внутрипульпарной анестезии.
71. Оказание экстренной помощи при обмороке.
72. Оказание первой медицинской помощи при гипертоническом кризе.
73. Проведение профилактических осмотров пациентов, выявление патологии и нужды в стоматологическом лечении.
74. Запечатывание фиссур герметиками.
75. Избирательное шлифование зубов и шинирование в комплексном лечении заболеваний пародонта.

Приложение 3

1. Анализ деятельности стоматологического отделения (кабинета). Качественные показатели работы врачей-стоматологов в поликлинике.
2. Экспертиза нетрудоспособности в практике врача-стоматолога. Правила и порядок выдачи листков нетрудоспособности при заболеваниях, травмах, а также по уходу за членами семьи.
3. Санитарно-гигиенические требования к организации стоматологических отделений и кабинетов. Оснащение стоматологического кабинета.
4. Особенности организации дезинфекционно - стерилизационного режима в стоматологии. Основные направления. Этапы обработки инструментов медицинского назначения.
5. Дезинфекция. Определение. Цель. Задачи. Основные методы и правила дезинфекции. Дезинфекция поверхностей. Перечень зон с разными уровнями гигиены.
6. Порядок обработки инструментов и боров после приема пациентов с гепатитом или ВИЧ.
7. Современные методы и средства для местного обезболивания. Механизм действия местных анестетиков.
8. Классификация местных анестетиков, применяемых в современной стоматологической практике.
9. Состав карпулы местного анестетика. Вазоконстрикторы, антиоксиданты, парабола, наполнители.
10. Методики инфильтрационного и проводникового обезболивания.
11. Аспирационная проба. Правила и порядок проведения.
12. Местные и общие осложнения, возникающие при обезболивании. Методы профилактики.
13. Особенности местного обезболивания в условиях воспаления.
14. Особенности местного обезболивания у детей, лиц пожилого и старческого возраста.
15. Особенности местного обезболивания у беременных и у женщин в период лактации.
16. Особенности местного обезболивания у пациентов с общесоматическими заболеваниями, отягощенным аллергологическим анамнезом.
17. Обморок. Клиника, оказание неотложной помощи.
18. Коллапс. Клиника, оказание неотложной помощи.
19. Анафилактический шок. Классификация, клиническая картина. Тактика врача при анафилактическом шоке.
20. Операция удаления зуба. Инструменты (щипцы, элеваторы). Строение. Виды.
21. Показания и противопоказания к удалению зубов. Техника проведения операции типичного удаления зуба. Операция атипичного удаления зубов.
22. Местные осложнения во время и после удаления зуба. Профилактика осложнений.
23. Тактика удаления зуба у больных с гемофилией. Местные способы остановки кровотечения.
24. Травмы зубов. Ушиб. Вывих. Перелом. Диагностика. Принципы лечения.
25. Периоститы. Клиника. Диагностика. Принципы хирургического лечения.
26. Альвеолит. Клиника. Диагностика. Профилактика. Принципы лечения.
27. Одонтогенный гайморит. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения.
28. Перфорация гайморовой пазухи. Причины. Диагностика. Лечение.
29. Zubосохраняющие операции. Операция резекции верхушки корня. Показания и противопоказания. Методика проведения.
30. Хирургические методы лечения периодонтитов. Гемисекция. Ампутация корня. Показания и противопоказания. Методика проведения.
31. Аномалии формирования и прорезывания зубов. Ретенция. Дистопия. Адентия. Сверхкомплектные зубы. Клинические проявления. Показания к хирургическому лечению.
32. Основные и дополнительные методы обследования больных с патологией твердых тканей зубов.
33. Показатели кариеса: распространенность, интенсивность, прирост интенсивности, редукции. Правила заполнения истории болезни.
34. Индексная оценка гигиенического состояния полости рта (по Федорову-Володкиной, по Пахомову, по Силнес-Лоу и др.). Техника проведения.
35. Параметры оценки состояния тканей пародонта в норме и при патологии. Индексная оценка состояния десны (проба Шиллера-Писарева, индексы ПМА, ПИ, ГИ). Характеристика зубодесневого прикрепления. Определение подвижности зуба.
36. Классификация кариеса зубов (топографическая, анатомическая, клиническая). Патологическая анатомия кариеса зубов. Зоны поражения эмали. Зоны поражения дентина.
37. Методы диагностики и лечения поверхностного и среднего кариеса.
38. Методы диагностики и лечения глубокого кариеса.
39. Этапы препарирования и пломбирования полостей I-VI класса. Общие критерии качества препарированных полостей.
40. Композиционные материалы светового отверждения. Классификация. Показания к применению. Противопоказания к применению. Общие требования. Состав, свойства.
41. Адгезивные системы. Классификация. Характеристика. Общие требования. Свойства.
42. Анатомо-функциональные особенности строения пульпы зуба. Классификация пульпитов (ММСИ).

43. Острые формы пульпита. Клиника. Дифференциальная диагностика.
44. Хронические формы пульпита. Клиника. Дифференциальная диагностика.
45. Лечение пульпита. Девитальные методы лечения пульпита. Показания, противопоказания, возможные осложнения. Средства для девитализации пульпы.
46. Метод витальной экстирпации пульпы. Сущность. Показания. Противопоказания. Методика проведения.
47. Морфофункциональные данные о строении периодонта. Классификация периодонтитов.
48. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острых и хронических форм периодонтитов, а также периодонтита в стадии обострения.
49. Методы лечения периодонтитов: консервативные, консервативно-хирургические, хирургические. Сущность методов. Показания. Противопоказания.
50. Эндодонтический инструментарий. Классификация. Характеристика. Методы применения.
51. Оценка изгиба корневых каналов (метод Шнейдера). Типы строения апикального отверстия. Методики определения рабочей длины корневых каналов.
52. Методы инструментальной обработки корневых каналов. Медикаменты для обработки корневых каналов. Фармакологическая характеристика.
53. Методы obturation корневых каналов. Причины неполной obturation каналов корней зубов.
54. Методы расширения корневых каналов: механический, химический. Лекарственные средства для расширения корневых каналов. Методики применения.
55. Частичное отсутствие зубов. Основные симптомы. Классификация дефектов зубных рядов.
56. Комбинированные коронки (металлокерамика). Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
57. Гипоплазия твердых тканей зубов. Этиология, патогенез. Клинические формы. Предрасполагающие факторы развития. Изменение формы коронок зубов при системной гипоплазии: зубы Гетчинсона, Фурнье, Пфлюгера. Методы комплексного лечения и профилактики при системной гипоплазии.
58. Эндемический флюороз зубов. Этиология, патогенез. Клинические формы. Дифференциальная диагностика. Методы комплексного лечения и профилактики при эндемическом флюорозе.
59. Клиновидный дефект, гиперестезия. Классификация. Этиология. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
60. Клинико- лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
61. Эрозия твердых тканей зубов. Локализация. Этиология. Стадии эрозии. Клинические стадии эрозии твердых тканей зубов при различной глубине поражения (по Ю.М. Максимовскому). Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
62. Дефекты зубных рядов, их виды, клиническая картина, классификация (Кеннеди, Е.И.Гаврилов).
63. Клинико- лабораторные этапы изготовления штампованно-паянных мостовидных протезов.
64. Классификация зубных отложений. Роль микрофлоры в развитии заболеваний пародонта.
65. Гипертрофический, катаральный гингивит. Этиология, патогенез, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
66. Мостовидные протезы. Классификация. Составные элементы. Показания и противопоказания. Жевательная эффективность по Агапову.
67. Пародонт. Определение. Строение. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
68. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.
69. Вкладки. Классификация. Показания к применению. Материалы. Принципы препарирования полостей под вкладки типа –inlay, onlay, overlay.
70. Прямой и косвенный методы изготовления вкладок. Клинико- лабораторные этапы изготовления. Ошибки и осложнения при протезировании вкладками
71. Искусственные коронки. Классификация. Показания и противопоказания к изготовлению.
72. Основные принципы препарирования зубов под коронки, понятие о щадящем режиме. Зоны безопасности твердых тканей зубов (Н.Г.Аболмасов, Б.С.Клюев).
73. Штампованная коронка. Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
74. Пластмассовая коронка. Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
75. Цельнолитая коронка. Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
76. Комбинированные коронки (металлокерамика). Показания и противопоказания. Клинико-лабораторные этапы изготовления.
77. Частичное отсутствие зубов. Основные симптомы. Классификация дефектов зубных рядов.
78. Дефекты зубных рядов, их виды, клиническая картина, классификация (Кеннеди, Е.И.Гаврилов).
79. Мостовидные протезы. Классификация. Составные элементы. Показания и противопоказания. Жевательная эффективность по Агапову.
80. Клинико- лабораторные этапы изготовления штампованно-паянных мостовидных протезов.
81. Клинико- лабораторные этапы изготовления цельнолитых мостовидных протезов.
82. Клинико- лабораторные этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов.
83. Ошибки и осложнения при замещении дефектов зубных рядов мостовидными протезами.

84. Частичные съемные пластиночные протезы, конструкционные элементы. Показания и противопоказания к изготовлению. Методы фиксации частичных съемных пластиночных протезов.
85. Клинико-лабораторные этапы изготовления частичных съемных пластиночных протезов.
86. Ошибки и осложнения при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов.
87. Ортопедическое лечение дефектов зубных рядов с использованием бюгельных протезов. Показания, противопоказания к клиническому применению. Этапы бюгельного протезирования при частичной потере зубов. Параллелометрия.
88. Артикуляция и окклюзия. Виды и устройства артикуляторов. Показания к применению.
89. Современные технологии изготовления протезов при полном отсутствии зубов. Виды жестких и эластичных базисных полимеров для изготовления съемных протезов на беззубые челюсти. Методы прессования, литьевого формования, заливки и полимеризации.
90. Особенности строения беззубых верхней и нижней челюстей. Старческая прогения. Классификация по Оксману, Шредеру, Келлеру, Дойникову.
91. Оценка состояния слизистой оболочки протезного ложа беззубых челюстей. Классификация по Суппли. Зоны податливости по Люнду.
92. Методы определения центрального соотношения челюстей при полном отсутствии зубов и возможные ошибки при этом, способы их выявления и устранения. Методы постановки зубов (по стеклу, калотте, индивидуальной поверхности).
93. Анатомо-физиологические особенности строения беззубых челюстей в обеспечении фиксации зубных протезов. Методы фиксации и стабилизации съемных протезов при полном отсутствии зубов.
94. Клинико-лабораторные этапы изготовления полных съемных пластиночных протезов.
95. Методы изготовления и припасовки индивидуальной ложки.
96. Функциональные пробы по методике Гербста.
97. Генерализованный пародонтит. Ортопедические методы лечения. Прогноз. Диагноз.
98. Показания к удалению зубов при заболеваниях пародонта. Непосредственное протезирование.
99. Клинико-лабораторные этапы изготовления несъемных имедиат- протезов.
100. Клинико-лабораторные этапы изготовления съемных имедиат- протезов.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза. Современная патоморфология туберкулеза. Понятие о множественной лекарственной устойчивости.
2. Клиническая классификация туберкулеза по МКБ-10. Классификация клинических форм туберкулеза челюстно-лицевой области (голова-шея).
3. Основные симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Методы обследования больного туберкулезом: лабораторные, инструментальные.
4. Туберкулез при острых клинических ситуациях и в сочетании с сопутствующими заболеваниями: туберкулез и ВИЧ в практике врача-стоматолога.
5. Дифференциальная диагностика туберкулеза от неспецифических воспалительных заболеваний в практике врача-стоматолога. Алгоритм диагностики и тактика ведения.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Протivoестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?