

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

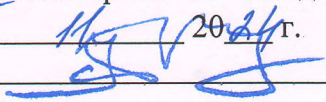
**Специальность 31.08.73 СТОМАТОЛОГИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ**

Квалификация выпускника: врач – стоматолог-терапевт

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

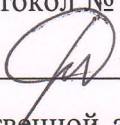
Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.73 Стоматология терапевтическая (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 714 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» 11 2024 г.  
Заведующий кафедрой Хирургии с циклом онкологии  Фомов Г.В.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

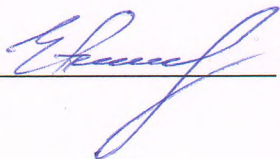
Председатель УМК  А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Чернятинская П. И.

## 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 31.08.73 «Стоматология терапевтическая».

#### **Задачи:**

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач – стоматолог-терапевт).

— 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 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» завершается присвоением квалификации " врач – стоматолог-терапевт".

### **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 - УКЗ.

### **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 показателях здоровья взрослых и подростков - 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 терапевтической стоматологической медицинской 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, со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторнокурортном 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;

1) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской 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 31.08.73 «Стоматология терапевтическая» проводится в форме государственного экзамена.

### **4.2. Трудоемкость 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 терапевтическая 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 тестирования                 | 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.

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. Клинической коронкой называют часть зуба?**

- а) покрытую эмалью
- б) покрытую цементом
- в) выступающую в полость рта

**2. Среднее соотношение анатомической коронки к корню зуба составляет?**

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 1:3

**3. Высота коронки от резцов к молярам:**

- а) увеличивается
- б) не меняется
- в) уменьшается

**4. Возрастное изменение зубов в норме:**

- а) истирание эмали бугров, режущих краев
- б) обнажение корней на  $1/4 - 1/3$  длины
- в) смещение зубов в дистальном направлении

**5. Травление эмали применяют с целью?**

- а) обезжиривания твердых тканей
- б) образования микрощелей между кристаллами гидроксиапатита

**6. Наибольшую толщину имеет эмаль?**

- а) бугров клыков, премоляров и моляров
- б) контактных поверхностей моляров
- в) вестибулярной поверхности резцов

**7. Свойства стеклономерных 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. Стеклономерные цементы применяются для:**

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

**9. Поликарбоксилатный цемент это:**

- а) окись цинка, раствор полиакриловой кислоты
- б) окись цинка, раствор ортофосфорной кислоты
- в) окись цинка, дистиллированная вода

**10. К цинк-фосфатным цементам относятся:**

- а) силидонт
- б) унифас
- в) силицин
- г) белацин
- д) адгезор

**11. Цинк-фосфатные цементы используются для:**

- а) изоляции пульпы
- б) временного пломбирования
- в) фиксации ортопедических конструкций
- г) пломбирования каналов

**12. Толщина дентина моляров составляет в среднем?**

- а) 0,5 - 1,5 мм
- б) 2,5 - 3,5 мм
- в) 5,0 - 6,0 мм

**13. Бумажные корневые штифты используют для:**

- а) измерения длины корневого канала
- б) высушивания корневого канала
- в) постоянного пломбирования корневого канала

**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. Полосами Гунтера-Шрегера называют:**

- а) линии минерализации эмали
- б) различное расположение эмалевых призм на шлифе
- в) межпризменное пространство

**16. Эмалевые призмы по отношению к эмалево-дентинной границе зуба располагаются:**

- а) параллельно
- б) перпендикулярно
- в) тангенциально

**17. Линиями Рециуса называют:**

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

**18. Самый минимальный размер файла?**

- а) 08
- б) 10
- в) 04
- г) 06

**19. К отлому эндодонтического инструмента в корневом канале приводит:**

- а) несоблюдение предельных углов поворота инструмента
- б) отсутствие рентгенограммы зуба
- в) работа во влажном канале
- г) отсутствие прямого доступа к каналу
- д) неоднократная стерилизация инструмента

**20. Целью обследования больного является:**

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

**21. Расспрос больного начинают:**

- а) со сбора жалоб
- б) со сведений о перенесенных заболеваниях
- в) с истории заболевания
- г) с истории жизни

**22. Методы обследования больного делятся на:**

- а) основные и дополнительные
- б) основные и косвенные
- в) инструментальные и визуальные

**23. Интенсивность зубной боли зависит от:**

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

**24. К перфорации стенки корня может привести:**

- а) игнорирование последовательности прохождения корневого канала разными размерами инструментария, от меньшего к большему
- б) несоблюдение предельных углов поворота инструмента

**25. По назначению стоматологический инструментарий разделяется на группы:**

- а) да
- б) нет

**26. Под влиянием металлических конструкций в полости рта в слюне:**

- а) изменяется pH
- б) изменяется вязкость
- в) меняется концентрация микроэлементов

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

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

**28. Стоматологический шпатель используют:**

- а) для замешивания пломбировочного материала
- б) для осмотра полости рта

**29. Микроретенция пломбировочного материала - это:**

- а) фиксация пломбы за счет конвергенции стенок кариозной полости
- б) фиксация пломбировочного материала в ретенционных пунктах
- в) проникновение адгезива и пломбировочного материала в микропространство протравленной эмали
- г) фиксация пломбы за счет анкеров, пинов, постов

**30. Праймер - это вещество:**

- а) с высокой смачивающей способностью, облегчающее проникновение в поры и углубления дентина и эмали пломбировочного материала
- б) обеспечивающее сцепление композита и дентина (базовой прокладки)
- в) растворяющее минеральные структуры эмали

**31. Общие осложнения при проведении местной анестезии:**

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

**32. Влияние слюны на поражаемость зубов кариесом:**

- а) чем меньше суточное выделение слюны, тем выше поражаемость кариесом
- б) чем больше суточное выделение слюны, тем выше поражаемость зубов

**33. Бонд - это вещество:**

- а) с высокой смачивающей способностью, облегчающее проникновение в поры и углубления дентина и эмали пломбировочного материала
- б) обеспечивающее сцепление композита и дентина (базовой прокладки)
- в) растворяющее минеральные структуры эмали

**34. Противопоказания к проведению местного обезболивания?**

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

**35. Задача премедикации в стоматологической практике:**

- а) снижение психоэмоционального напряжения
- б) снижение порога болевой чувствительности
- в) торможение нежелательных рефлекторных реакций
- г) все перечисленное

**36. Путь введения анестетика при стоматологических вмешательствах:**

- а) инъекционный
- б) аппликационный
- в) безыгольное введение под давлением
- г) все перечисленные

**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, тримекаин, лидокаин, артикаин.

**39. Для повышения кариес-резистентности эмали адгезивные системы IV и V поколения содержат:**

- а) фтористые соединения
- б) кальциевые соединения
- в) фосфатные соединения

**40. Показания для местного инъекционного обезболивания:**

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

**41. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем:**

- а) в 5 раз
- б) в 10 раз
- в) в 15 раз

**42. Для чего используют корневой плаггер?**

- а) для вертикальной конденсации гуттаперчи в корневых каналах
- б) для латеральной конденсации гуттаперчи в корневых каналах
- в) для определения проходимости корневых каналов

**43. Эндодонтический инструментарий по стандартам ISO маркируется?**

- а) цветом ручки инструмента
- б) цветом рабочей части
- в) цифрами (указана длина)
- г) цифрами (указан диаметр рабочей части)
- д) геометрической фигурой

**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. Перечислите изменения, происходящие в пульпе зуба при патологии твердых тканей зуба:**

- а) увеличение числа клеточных элементов, гипертрофия одонтобластов
- б) атрофия одонтобластов, частичная или полная их вакуолизация, нарушение васкуляризации
- в) образование экссудата, некроз пульпы

**46. "Мраморной" болезнью зубов называют:**

- а) наследственное нарушение развития дентина
- б) наследственное нарушение развития эмали
- в) врожденный 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. Зубы Геггинсона, Пфлогера и Фурнье являются разновидностью:**

- а) местной гипоплазии
- б) системной гипоплазии



в) эндемического флюороза

**50. Кариеоиммунные зоны зуба:**

- а) контактный пункт
- б) пришеечная область
- в) апроксимальная поверхность
- г) бугры и режущий край
- д) фиссуры

**51. Для отверждения фотокомполита применяют свет:**

- а) солнечный
- б) ультрафиолетовый
- в) галогеновый с длиной волны 400-500 нм
- г) инфрокрасный

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

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

**53. Наиболее кариеогенный углевод:**

- а) галактоза
- б) сахароза
- в) фруктоза
- г) мальтоза

**54. Смазанный слой это:**

- а) слишком толстый слой бонда
- б) слой, ингибированный кислородом
- в) механически деструктурированный поверхностный слой дентина

**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. Заключительный этап препарирования кариозной полости:**

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

**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. Токсический (ятрогенный) пульпит развивается вследствие:**

- а) травления эмали
- б) наложения девитализирующей пасты
- в) обработки глубокой кариозной полости концентрированными растворами антисептиков

**62. Форма пульпита, протекающая остро:**

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

**63. Форма хронического пульпита:**

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

**64. Текучие композиты применяются для?**

- а) герметизации фиссур
- б) пломбирования небольших полостей 2 класса
- в) пломбирования небольших полостей 3 класса
- г) пломбирования небольших полостей 5 класса

**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 предентина

**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. Для сэндвич-техники пломбирования используется сочетание материалов:**

- а) фосфат цемент и амальгама
- б) стеклоиономерный цемент и композит
- в) фосфат цемент и стеклоиономерный цемент

**71. Для лучшей ретенции композиционного материала эмаль готовят путем:**

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

**72. Для протравливания эмали перед пломбированием композиционным материалом используется кислота:**

- а) соляная
- б) плавиковая
- в) ортофосфорная

**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. Ятрогенный пульпит может возникнуть в результате:**

- а) перегрева зуба при нарушении режима препарирования твердых тканей
- б) гипоплазии эмали
- в) чрезмерной глубины обработки при формировании полости
- г) эрозии эмали
- д) случайного введения парапальпарного штифта в полость зуба
- е) кариеса

**77. Метод лечения хронического гангренозного пульпита:**

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

**78. Основной принцип препарирования кариозной полости?**

- а) профилактическое иссечение твердых тканей зуба до иммунных зон
- б) принцип биологической целесообразности
- в) принцип технической целесообразности
- г) предельно полное иссечение пораженных тканей и щадящее отношение к здоровым

**79. Для удаления пульпы из корневого канала предназначен:**

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

**80. Медикаментозные препараты для обработки корневых каналов должны:**

- а) обладать бактерицидными свойствами
- б) быть инертными по отношению к микроорганизмам
- в) не раздражать ткани периодонта
- г) оказывать токсическое действие на ткани периодонта
- д) глубоко проникать в дентинные каналы

**81. Для стерилизации стоматологических зеркал применяют:**

- а) антисептические растворы
- б) автоклавирование
- в) сухожаровой метод

**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. 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

**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) гуттаперчивые
- в) парапульпарные

**91. Для временного пломбирования корневых каналов используются:**

- а) гидроокись кальция
- б) фосфат цемента
- в) ледермикс
- г) форфенан

**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. Герметики используют для профилактики:**

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

**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. 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

**100. Требование к материалам для корневых каналов:**

- а) не оказывать раздражающего действия на ткани периодонта
- б) иметь длительное время твердения
- в) обладать химической связью с дентином
- г) обладать пластикостимулирующим и противовоспалительным действием
- д) не разрушаться под действием тканевой жидкости

1. Проведение сбора жалоб и анамнеза стоматологического пациента.
2. Проведение внешнего осмотра челюстно-лицевой области стоматологического пациента.
3. Проведение осмотра полости рта
4. Зондирование кариозной полости, некариозных поражений
5. Перкуссия зубов
6. Определение чувствительности зубов на холод (термопробы)
7. Определение индекса гигиены
8. Заполнение истории болезни стоматологического больного.
9. Заполнение формы №37 и №39
10. Профилактическая обработка зубов противокариозными средствами.
11. Реминерализирующая терапия кариеса зубов в стадии пятна и оценка ее эффективности.
12. Препарирование кариозной полости I класса по Блэку
13. Препарирование кариозной полости II класса по Блэку
14. Препарирование кариозной полости III класса по Блэку
15. Препарирование кариозной полости IV класса по Блэку
16. Препарирование кариозной полости V класса по Блэку
17. Промывание и высушивание кариозной полости
18. Наложение на дно кариозной полости лечебных прокладок, наложение изолирующих прокладок из цинк-фосфатного, стеклоиономерного цемента.
19. Протравливание эмали и дентина.
20. Нанесение на стенки кариозной полости бонда.
21. Пломбирование кариозной полости I класса по Блэку фотокомпозитами.
22. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку фотокомпозитами.
23. Пломбирование кариозной полости III класса по Блэку фотокомпозитами.
24. Пломбирование кариозной полости IV класса по Блэку фотокомпозитами.
25. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку фотокомпозитами.
26. Пломбирование кариозной полости I класса по Блэку композитом химического отверждения
27. Пломбирование кариозной полости I класса по Блэку стеклоиономерным цементом.
28. Наложение и укрепление матрицы, матрицедержателя при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку,
29. Наложение клина при пломбировании кариозных полостей II класса по Блэку,
30. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку композитом химического отверждения
31. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку, используя открытую сэндвич-технику.
32. Пломбирование кариозной полости II класса по Блэку, используя закрытую сэндвич-технику.
33. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку стеклоиономерным цементом.
34. Пломбирование кариозной полости V класса по Блэку цинк-фосфатным цементом.
35. Восстановление зубов при клиновидных дефектах, эрозиях твердых тканей
36. Финишная обработка пломб.
37. Вскрытие полости зуба, наложение девитализирующей пасты и временной пломбы.
38. Вскрытие и раскрытие полости зуба в моляре, нахождение устьев корневых каналов.
39. Вскрытие и раскрытие полости зуба в премоляре, нахождение устьев корневых каналов.
40. Вскрытие и раскрытие полости зуба в резце, нахождение корневого канала.
41. Удаление распада пульпы из коронковой части полости зуба и корневых каналов
42. Определение рабочей длины корня.
43. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в моляре (по методике step-back).
44. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в премоляре (по методике step-back)
45. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в моляре (по методике Crown Down).
46. Расширение устьев и инструментальная обработка корневых каналов в премоляре (по методике Crown Down)
47. Временное пломбирование корневых каналов пастами, содержащими гидроокись кальция.
48. Пломбирование корневых каналов пастой.
49. Пломбирование корневых каналов моляра методом латеральной конденсации
50. Пломбирование корневых каналов премоляра методом латеральной конденсации
51. Пломбирование корневого канала резца методом латеральной конденсации
52. Использование анкерных штифтов при пломбировании кариозных полостей
53. Описание данных прицельных рентгеновских снимков зубов, ортопантомограмм
54. Дать оценку качества пломбирования корневых каналов
55. Избирательное шлифование зубов и шинирование в комплексном лечении заболеваний пародонта.
56. Проведение профессиональной гигиены полости рта
57. Определение степени подвижности зубов.
58. Удаление наддесневых зубных отложений ручным способом

59. Удаление поддесневых зубных отложений ручным способом
60. Удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений при помощи скаллера
61. Проведение аппликации, инстилляций лекарственного средства при болезнях пародонта
62. Наложение лечебной повязки при болезнях пародонта
63. Местная обработка патологически измененных участков слизистой оболочки полости рта соответствующими средствами.
64. Инъекции лекарственных средств по показаниям в подслизистый слой.
65. Отбеливание зубов
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 необходимости в стоматологическом лечении.
74. Запечатывание фиссур герметиками
75. Овладение методикой наложения коффердама.

1. Показатели стоматологической заболеваемости (распространенность, интенсивность, нуждаемость в лечении). Плановая санация полости рта Организационные формы плановой санации.
2. Качественные показатели работы врача-стоматолога.
3. Принципы организации работы терапевтического отделения стоматологической поликлиники.
4. Учетно-отчетная документация.
4. Теории происхождения кариеса зубов (И.Г.Лукомский, Д.А.Энтин, Миллер и др.).
5. Современные взгляды на этиологию и патогенез кариеса зубов.
6. Роль иммунных механизмов в развитии кариеса и его осложнений.
7. Кариес в стадии пятна. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Поверхностный кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Средний кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Глубокий кариес. Клиника, методы диагностики, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика осложнений при лечении глубокого кариеса.
11. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов (клиновидный дефект, эрозия эмали). Этиология, клиника, лечение, профилактика.
12. Некариозные поражения, возникающие после прорезывания зубов: патологическая стираемость, гиперестезия. Этиология, клиника, комплексное лечение, профилактика.
13. Гипоплазия. Этиология, патогенез, классификация, лечение.
14. Флюороз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Некроз твердых тканей зубов. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
16. Травма зубов. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
17. Реставрация коронковой части зуба композиционными материалами. Параппульпарные и внутрипульпарные штифты.
18. Дисколориты твердых тканей зуба. Отбеливание зубов. Показания. Методика проведения. Ошибки и осложнения.
19. Современные реставрационные материалы. Классификация, показания к применению.
20. Методика реставрации зубов современными пломбировочными материалами.
21. Ошибки и осложнения при лечении кариеса зубов.
22. Профилактика кариеса. Основные принципы построения профилактической работы.
23. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы.
24. Анатомия полости зуба и корневых каналов. Методы измерения рабочей глубины корневого канала.
25. Острый очаговый пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Острый диффузный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
27. Хронический фиброзный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
28. Хронический гипертрофический пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
29. Хронический гангренозный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
30. Ретроградный пульпит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
31. Биологический метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
32. Витально-ампутационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения.
33. Витально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, противопоказания, методика проведения, ошибки и осложнения, их профилактика.
34. Девитально-ампутационный метод лечения пульпита. Импрегнационные методы. Показания, механизм действия. Ошибки и осложнения.
35. Девитально-экстирпационный метод лечения пульпита. Показания, методика проведения, ошибки и осложнения.
36. Ошибки и осложнения при лечении пульпита.
37. Анатомо-физиологические особенности строения периодонта. Функции периодонта.
38. Острый верхушечный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
39. Хронический фиброзный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.



40. Хронический гранулирующий периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Хронический гранулематозный периодонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
42. Деструктивные формы хронического верхушечного периодонтита. Особенности лечения. Современные методы воздействия на очаг в периапикальных тканях.
43. Эндодонтический инструментарий. Классификация, назначение, стандартизация.
44. Инструментальная обработка (препарирование) корневого канала. Методики.
45. Медикаментозная обработка корневого канала. Пломбирование корневого канала. Пломбировочные материалы для корневых каналов. Штифты, методы пломбирования штифтами.
46. Ошибки и осложнения при лечении верхушечного периодонтита.
47. Ошибки и осложнения эндодонтического лечения.
48. Анатомо-физиологические особенности строения пародонта. Функции пародонта.
49. Назубные отложения, их роль при патологии болезней пародонта. Способы выявления зубных отложений. Оценка гигиенического состояния полости рта.
50. Классификация заболеваний пародонта. Современные представления об этиологии и патогенезе заболеваний пародонта.
51. Методы обследования больных с патологией пародонта.
52. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
53. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
54. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
55. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, методы лечения.
56. Дифференциальная диагностика заболеваний пародонта.
57. Профилактика заболеваний пародонта. Методы и средства. Роль гигиены полости рта в профилактике и лечении заболеваний пародонта.
58. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.
59. Стоматиты травматического происхождения. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
60. Лейкоплакия. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация.
61. Аллергические реакции. Контактные аллергические стоматиты, токсикоаллергические стоматиты.
62. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
63. Кандидоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
64. Проявления в полости рта заболеваний крови (острый и хронический лейкоз, анемию). Клиника, дифференциальная диагностика. Роль врача-стоматолога в диагностике и комплексном лечении подобных больных.
65. Аномалии развития и заболевания языка. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
66. Стомалгия, глоссалгия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
67. Эксфолиативный хейлит. Этиология, патанатомия, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
68. Гландулярный хейлит. Этиология, клиника, лечение.
69. Метеорологический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
70. Актинический хейлит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
71. Атопический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
72. Контактный аллергический хейлит. Этиология, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
73. Применение рентгенологических методов диагностики в клинике терапевтической стоматологии.
74. Обезболивание. Показания, противопоказания, методы проведения.
75. Стоматологические инструменты. Этапы стерилизации

## **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. Протестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?