

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

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

12 2025г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом института

протокол № 5

от «15» 12 2025г.

Председатель

Ученого совета института

Г.Н.Самко



ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского
профессионального образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.74 СТОМАТОЛОГИЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ**

Квалификация выпускника: врач – стоматолог-хирург

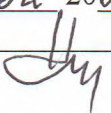
Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 29 июня 2026г. по 11 июля 2026г.

Тирасполь, 2025

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая 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 № 715 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 протокол № 4 от «15» ноября 2025 г.

Заведующий кафедрой Хирургии  А.А. Ботезату

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«4» 12 2025 г. протокол № 5

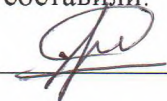
Председатель УМК  И.Б. Левицкая

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС Медицинского института им. Н.В. Склифосовского

«25» 12 2025 г. протокол № 5

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Крецу С.В.

Содержание

Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.

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.

Критерии оценки результатов тестирования

Критерии оценки практических навыков и умений.

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 31.08.74 Стоматология хирургическая.

Задачи:

установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.74 Стоматология хирургическая, характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач – стоматолог-хирург).

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 31.08.74 Стоматология хирургическая завершается присвоением квалификации " врач – стоматолог-хирург ".

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:

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;

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

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

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:

готовностью к ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической стоматологической медицинской помощи - ПК6;

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 обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

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 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 послевузовского профессионального образования- программы ординатуры 31.08.74 Стоматология хирургическая 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 результатов освоения образовательной программы, которых имеют определяющее значение в дальнейшей профессиональной деятельности, а также для получения сертификата специалиста с целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности. 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). Тестирование проводится в ручную на бумажных носителях распечатанных для каждого обучающегося.

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из ответов на вопросы по практическим навыкам и умениям, приобретенным в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Стоматология хирургическая с целью определения сформированности профессиональных компетенций обучающегося, 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 обучающемуся 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,
2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

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 за 6 месяцев с программой ИГА.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена, в период практической подготовки ординаторов на базе практики.

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.

Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Критерии оценки результатов тестирования

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

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

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.

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.

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.Хирургическая стоматология. Учебник ./ Под ред. Робустовой Т.Г. — М.: Медицина, 2015. https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D0%A5%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F_%D0%92_%D0%92_%D0%90%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B0.pdf
- 2.Челюстно-лицевая хирургия. Учебник. / Под ред. Дробышева А.Ю., Янушевича О.О.. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. <https://kafedraos.ru/images/library/books/book-2018-2.pdf>
- 3.Гнойно–воспалительные заболевания головы и шеи. Этиология, патогенез, клиника, лечение. /Под ред. М.М. Соловьева, О.П. Большакова, Д.В. Галецкого — М., МЕДпресс–информ, 2016 <https://enc-medica.ru/wp-content/uploads/%D0%93%D0%BD%D0%BE%D0%B9%D0%BD%D0%BE-%D0%B2%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D0%B%D1%8C%D0%BD%D1%8B%D0%B5%D0%B7%D0%B0%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D1%8F%D0%B3%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%8B-%D0%B8%D1%88%D0%B5%D0%B8-%D0%9C.%D0%9C.-%D0%A1%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5%D0%B2-1.pdf>
4. Хирургическая стоматология. Учебник / Под ред. Афанасьева В. В. - - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 400 с. https://e-library.sammu.uz/uploads/books/Rus%20tilidagi%20adabiyotlar/%D0%A1%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F/%D0%A5%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F_%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F_%D0%92_%D0%92_%D0%90%D1%84%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%8C%D0%B5%D0%B2%D0%B0.pdf
- 5.Клиническая стоматология. Учебник / Под ред. В.Н.Трезубова и С.Д.Арутюнова. — М.: Практическая медицина, 2015. <https://studfile.net/preview/21786696/>

Дополнительная литература:

- 1.Агапов В.С. Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МИА ,2005. <https://book.bsml.uz/web/kitoblar/152371400.pdf>
- 2.Амбулаторная хирургическая стоматология: Современные методы: Руководство для врачей / В.М. Безруков и др.- М.: МИД, 2005 г. 112 с. <https://ru.scribd.com/document/441389605/%D0%90%D0%BC%D0%B1%D1%83%D0%BB%D0%B0%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B0%D1%8F%D1%85%D0%B8%D1%80%D1%83%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%87%D0%B5%D1%81%D0%BA%D0%B0%D1%8F%D1%81%D1%82%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B3%D0%B8%D1%8F-pdf>
- 3.Анатомия человека. Учебник для стоматологических факультетов медицинских вузов. 4-е изд. Под ред. Л.Л. Колесникова С.С. Михайлова. 2008. 816с. <https://e->

1. Осложнения, возникающие непосредственно после операции удаления зуба:

- 1) паротит
- 2) кровотечение
- 3) невралгия тройничного нерва
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

2. У пациентов с склонностью к кровотечениям предпочтение нужно отдавать следующим видам анестезии:

- 1) ментальной
- 2) мандибулярной
- 3) подслизистой
- 4) инфраорбитальной
- 5) резцовой

3. Является ли обязательным наличие приточно-вытяжной вентиляции в стоматологическом кабинете:

- 1) да
- 2) нет

4. Причиной развития острого одонтогенного остеомиелита челюстей является:

- 1) острый паротит
- 2) перелом челюсти
- 3) острый лимфаденит
- 4) обострение хронического периодонтита
- 5) обострение хронического периодонтита на фоне снижения реактивности организма

5. В день обращения при остром одонтогенном остеомиелите необходимо:

- 1) начать иглорефлексотерапию
- 2) госпитализировать больного
- 3) сделать новокаиновую блокаду
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение
- 5) ввести внутримышечно дыхательные analeптики

6. Причинный зуб при остром одонтогенном остеомиелите необходимо:

- 1) удалить
- 2) раскрыть
- 3) запломбировать
- 4) депульпировать
- 5) реплантировать

7. Постоянные зубы прорезываются:

- 1) во втором полугодии жизни
- 2) от 1 до 3-х лет
- 3) от 6 до 14 лет
- 4) от 10 до 16 лет

8. Местным осложнением затрудненного прорезывания третьего моляра является:

- 1) невралгия
- 2) микростома
- 3) ксеростомия
- 4) перикоронит
- 5) сужение нижней челюсти
- 6) тризм

9.Прямыми щипцами удаляют:

- 1) моляры
- 2) премоляры
- 3) зубы мудрости
- 4) резцы верхней челюсти
- 5) резцы нижней челюсти

10.Твердая и мягкая фиброма чаще локализуются на слизистой оболочке:

- 1) губы
- 2) дна полости рта
- 3) задней трети языка

11. Врач-стоматолог ежедневно заполняет документацию:

- 1) медицинская карта уч.ф.043/у
- 2) журнал учета профилактической работы уч.ф.049/у
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения уч.ф.030/у
- 4) листок ежедневного учета работы врача-стоматолога уч.ф.037/у

12.Во время коллапса кожные покровы:

- 1) сухие, бледные
- 2) влажные, бледные
- 3) сухие, гиперемизированные
- 4) влажные, гиперемизированные

13. Неинъекционный вид анестезии:

- 1) аппликационная
- 2) инфильтрационная
- 3) проводниковая

14.Затрудненному прорезыванию третьего моляра (зуба мудрости) способствует:

- 1) микростома
- 2) аномальное положение
- 3) недоразвитие челюстей
- 4) сужение нижней челюсти
- 5) артрит височно-нижнечелюстного сустава

15.Противопоказанием к проведению общего обезболивания является:

- 1) полный желудок
- 2) аллергия к антибиотикам
- 3) болезнь Паркинсона

16.Карбункул – это

- 1) острое гнойное воспаление клетчатки
- 2) специфическое поражение придатков кожи
- 3) острое гнойное воспаление потовых желез
- 4) серозное воспаление волосяных фолликулов
- 5) разлитое острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов

17.Общесоматическим осложнением фурункула лица является:

- 1) сепсис
- 2) гайморит
- 3) диплопия
- 4) рожистое воспаление
- 5) гипертонический криз

18.При инфраорбитальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- 1) средних и задних
- 2) передних и задних
- 3) передних и средних

19.Лекарственные препараты, используемые для местного обезболивания:

- 1) фторотан, закись азота
- 2) каллипол, сомбревин
- 3) новокаин, тримекаин, лидокаин, артикаин.

20.Неотложная помощь ребенку с острым гнойным периоститом заключается:

- 1) в срочной госпитализации
- 2) в дезинтоксикационной терапии
- 3) в хирургической помощи

21.При неполном вывихе временных резцов со сформированными корнями рекомендуется:

- 1) зубы трепанировать, запломбировать за верхушки корней
- 2) зубы трепанировать, запломбировать до верхушек корней
- 3) репозиция зубов, их фиксация, наблюдение

22.При остром гнойном периостите причинный временный однокорневой зуб удаляется:

- 1) всегда
- 2) по показаниям

23.При остром остеомиелите причинный постоянный многокорневой зуб у детей удаляется:

- 1) по показаниям
- 2) всегда

24.При воспалительных корневых кистах от временных зубов на нижней челюсти преимущественно проводится операция:

- 1) цистэктомия
- 2) цитотомия

25. Встречается ли гематогенный остеомиелит в детском возрасте?

- 1) да
- 2) нет

26.Стоматологический кабинет должен иметь минимальную площадь:

- 1) 7 кв.м
- 2) 14 кв.м
- 3) 21 кв.м.

27. Вид инъекционного введения анестезирующего вещества:

- 1) инфильтрационное
- 2) проводниковое (региональное)
- 3) все перечисленные

28. Правильно ли, что при одонтогенном гайморите необходимо удаление "причинного" зуба?

- 1) да
- 2) нет

29. При врожденной расщелине верхней губы хирургическое лечение рекомендуется проводить в возрасте ребенка:

- 1) 2-4 дня
- 2) 11-12 дней
- 3) 1-2 месяца
- 4) 4-6 месяцев
- 5) 1-2 года

30. В зону обезболивания при анестезии у большого небного отверстия входят слизистая оболочка твердого неба от третьего моляра и до:

- 1) клыка
- 2) первого резца
- 3) первого премоляра

31. При передозировке адреналина больному необходимо ввести:

- 1) внутривенно 1 мл атропина
- 2) внутривенно 1 мл мезатона
- 3) внутримышечно 1 мл норадреналина

32. Оперативное лечение при остром одонтогенном остеомиелите челюсти заключается:

- 1) в удалении причинного зуба
- 2) в широкой периостотомии челюсти с двух сторон
- 3) в периостотомии в области причинного зуба, дренировании

4) в удалении причинного зуба, широкой периостотомии челюсти с двух сторон, дренировании

33. На ортопантомограмме получают:

- 1) развернутое рентгеновское изображение верхней челюсти
- 2) рентгеновское изображение височно-нижнечелюстного сустава
- 3) развернутое рентгеновское изображение нижней челюсти
- 4) развернутое рентгеновское изображение верхней и нижней челюстей
- 5) развернутое рентгеновское изображение верхней, нижней челюстей и височно-нижнечелюстного сустава

34. К методам лечения альвеолита относятся:

- 1) кюретаж лунки
- 2) кюретаж лунки, промывание антисептиками и рыхлая тампонада
- 3) тугая тампонада лунки
- 4) промывание лунки антисептиками и тампонада
- 5) физиотерапия

35. При клиническом методе обследования жалобы и анамнез включают в себя?

- 1) общие сведения о больном
- 2) анамнез жизни
- 3) анамнез заболевания
- 4) перенесенные и сопутствующие заболевания

36.Основным симптомом неврита тройничного нерва является:

- 1) симптом Венсана
- 2) длительные парестезии
- 3) длительные ноющие боли
- 4) кратковременные парестезии
- 5) сильные кратковременные приступообразные боли

37.Коллапс – это

- 1) аллергическая реакция на антиген
- 2) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

38.Общим обезболиванием является:

- 1) внутривенный наркоз
- 2) стволовая анестезия
- 3) спинальная анестезия
- 4) паранефральная блокада

39.К проводниковому методу обезболивания на верхней челюсти относится анестезия:

торусальная

- 2) мандибулярная
- 3) туберальная

1)

40.Основной причиной вывихов нижней челюсти является:

- 1) артрит ВНЧС
- 2) нижняя макрогнатия
- 3) снижение высоты прикуса
- 4) глубокое резцовое перекрытие
- 5) слабость суставной капсулы и связочного аппарата ВНЧС

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

- 1) местное
- 2) общее (наркоз)
- 3) комбинированное
- 4) нейролептаналгезия

42.В зону обезболивания при анестезии у резцового отверстия входят слизистая оболочка альвеолярного отростка от резцов до клыков:

- 1) с небной стороны
- 2) с вестибулярной стороны
- 3) с вестибулярной и небной сторон

43.Возможное осложнение во время операции удаления зубов верхней челюсти:

- 1) паротит
- 2) невралгия тройничного нерва
- 3) перфорация дна верхнечелюстной пазухи
- 4) артрит височно-нижнечелюстного сустава
- 5) анкилоз височно-нижнечелюстного сустава

44. Для лечения хронического остеомиелита челюсти используют препараты, обладающие

остеотропным действием:

- 1) канамицин, бисептол
- 2) линкомицин, фузидин
- 3) ампициллин, секурапен
- 4) эритромицин, оксациллин
- 5) пенициллин, метилурацил

45. К методам лечения радикулярных кист относится?

- 1) цистотомия
- 2) цистэктомия
- 3) резекция челюсти в пределах здоровых тканей
- 4) лучевая терапия
- 5) комбинированное лечение

, 2

46. Первая помощь при вывихе нижней челюсти во время удаления зуба:

- 1) наложение пращевидной повязки
- 2) вправление вывиха, наложение пращевидной повязки
- 3) вправление вывиха
- 4) обезболивание, наложение пращевидной повязки
- 5) направить больного в стационар

47. Непосредственным осложнением во время удаления третьего нижнего моляра является:

- 1) тризм
- 2) кровотечение
- 3) парез лицевого нерва
- 4) остеомиелит нижней челюсти

48. Фурункул – это

- 1) острое гнойное воспаление клетчатки
- 2) специфическое поражение придатков кожи
- 3) острое гнойное воспаление потовой железы
- 4) серозное воспаление волосяного фолликула
- 5) острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула

49. Возможное осложнение во время операции удаления третьего моляра нижней челюсти:

- 1) синусит
- 2) периостит
- 3) альвеолит
- 4) остеомиелит
- 5) перелом нижней челюсти

50. Различают:

- 1) плотную фиброму
- 2) мягкую фиброму
- 3) смешанную фиброму
- 4) твердую фиброму
- 5) слизистую фиброму

51. При анестезии у большого небного отверстия наступает блокада:

- 1) носонейного нерва
- 2) большого небного нерва
- 3) среднего верхнего зубного сплетения

52. Реплантация зубов - это

- 1) введение в кость имплантата
- 2) пересадка одного зуба в лунку другого
- 3) увеличение высоты альвеолярного отростка
- 4) изменение положения дистопированного зуба
- 5) удаление зуба, его обработка, пломбирование, введение в лунку и фиксация

53. Наиболее целесообразным видом физиотерапии при длительно существующей форме невралгии являются?

- 1) микроволны
- 2) ионофорез с новокаином
- 3) ультразвук

54. Местными противопоказаниями к удалению зубов являются:

- 1) безуспешность лечения хронического периодонтита
- 2) вывих зубов
- 3) зубы с хорошо проходимыми каналами, гангренозный пульпит
- 4) острый гнойный воспалительный процесс одонтогенного происхождения
- 5) лицевые боли

55. Тактика при попадании корня в гайморовую пазуху:

- 1) лечение не проводить
- 2) пластика соустья местными тканями без удаления корня
- 3) радикальная гайморотомия, ревизия гайморовой пазухи с пластикой соустья в условиях стационара
- 4) гайморотомия в поликлинике
- 5) удаление корня через лунку

56. К признакам повреждения дна гайморовой пазухи относятся:

- 1) обильное кровотечение из лунки
- 2) выраженный болевой синдром
- 3) бессимптомно
- 4) обильное кровотечение из лунки, прохождение воздуха из носа в полость рта, кровотечение из носа
- 5) кровотечение из носа

57. При туберальной анестезии наступает блокада верхних луночковых ветвей:

- 1) задних
- 2) средних
- 3) передних

58. К отдаленным осложнениям местного характера после операции удаления зуба относят:

- 1) анурез
- 2) миозит
- 3) коллапс
- 4) невралгию
- 5) альвеолит

59. Лечение больных с невралгией тройничного нерва начинают?

- 1) с невротомии
- 2) с тректотомии
- 3) с введения спирта
- 4) с блокад анестетиком
- 5) с противосудорожных средств

60. Задача премедикации в стоматологической практике?

- 1) снижение психоэмоционального напряжения
- 2) снижение порога болевой чувствительности
- 3) торможение нежелательных рефлекторных реакций

61. Наиболее эффективными физиотерапевтическими методами при альвеолите являются?

- 1) УВЧ
- 2) электрофорез
- 3) лазерная терапия
- 4) дарсанвализация
- 5) УФО

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

- 1) повреждение сосудов
- 2) гипертоническая болезнь, системные заболевания крови
- 3) перелом коронки зуба
- 4) травматическое удаление зубов

63. Анафилактический шок - это?

- 1) потеря сознания с отсутствием мышечного тонуса
- 2) наиболее тяжелая аллергическая реакция на антиген
- 3) проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания

64. Основным методом лечения неврита тройничного нерва является:

- 1) физиотерапия
- 2) химиотерапия
- 3) хирургический
- 4) алкоголизация
- 5) лучевая терапия
- 6) комбинированный

65. Основным симптомом перелома верхней челюсти является:

- 1) головная боль
- 2) носовое кровотечение
- 3) патологическая подвижность нижней челюсти
- 4) патологическая подвижность верхнечелюстных костей
- 5) разрывы слизистой оболочки альвеолярных отростков

66. Подготовка больного к операции удаления зубов заключается:

- 1) в предупреждении больного о длительности вмешательства, медикаментозной подготовке (премедикации), обезболивании
- 2) в измерении артериального давления
- 3) в снятии зубного камня
- 4) в измерении температуры тела
- 5) в снятии электрокардиограммы

67. Оптимальные сроки заживления костной раны после удаления зубов:

- 1) 12-14 дней
- 2) 1 месяц
- 3) 7-10 дней
- 4) 1 год
- 5) 3-4 месяца

68. К общим противопоказаниям к удалению зубов относятся:

- 1) острый лейкоз
- 2) заболевания крови, сердечно-сосудистой системы
- 3) хронический периодонтит в стадии обострения

- 4) гипертоническая болезнь легкой степени
- 5) общая слабость

69. Гемисекция - это

- 1) удаление коронковой части зуба с одномоментным пломбированием каналов
- 2) удаление зуба с последующим установлением на прежнее место после его предварительной обработки
- 3) резекция корня
- 4) расчленение зуба вместе с корнем
- 5) частичная резекция корня и коронки зуба

70. К хирургическим методам лечения злокачественных новообразований челюстно-лицевой области относят:

- 1) химиотерапию
- 2) лучевую терапию
- 3) иссечение опухоли
- 4) комбинированное лечение
- 5) симптоматическую терапию

71. Показанием к проведению общего обезболивания является:

- 1) травматичность операции
- 2) вегето-сосудистая дистония
- 3) псориаз у больного

72. Наиболее частой локализацией перелома нижней челюсти при травматичном удалении зуба является?

- 1) альвеолярный отросток
- 2) тело челюсти
- 3) мыщелковый отросток
- 4) угол нижней челюсти

73. Местное осложнение после проведения проводникового обезболивания?

- 1) неврит
- 2) невралгия
- 3) вазопатия

74. Особенности подготовки больного сердечно-сосудистыми заболеваниями заключаются?

- 1) в консультации невропатолога
- 2) в общих и клинических анализах
- 3) в консультации кардиолога, электрокардиограмме, премедикации, клинических анализах
- 4) в психологической подготовке
- 5) в гемотрансфузии

,5

75. Местными признаками острого одонтогенного остеомиелита челюсти являются:

- 1) подвижность всех зубов на челюсти
- 2) воспалительный инфильтрат без четких границ, положительный симптом нагрузки
- 3) муфтообразный, без четких границ инфильтрат, симптом Венсена, подвижность зубов
- 4) воспалительный инфильтрат с четкими границами, отрицательный симптом нагрузки

76. Нижней границей подглазничной области является:

- 1) скулочелюстной шов
- 2) нижний край глазницы
- 3) край грушевидного отверстия
- 4) альвеолярный отросток верхней челюсти

77.Задней границей дна полости рта является:

- 1) корень языка
- 2) заднее брюшко m. digastricus
- 3) кожа поднижнечелюстных областей
- 4) слизистая оболочка дна полости рта
- 5) внутренняя поверхность тела нижней челюсти

78.Затруднение при глотании появляется при флегмоне:

- 1) височной
- 2) скуловой
- 3) щечной области
- 4) дна полости рта
- 5) околоушно-жевательной

79.Причиной для развития периостита является:

- 1) перикоронит
- 2) ушиб мягких тканей лица
- 3) фиброма альвеолярного отростка
- 4) обострение хронического гайморита
- 5) перелом мыщелкового отростка нижней челюсти

80.При периостите гнойный процесс локализуется:

- 1) под кожей
- 2) под мышцей
- 3) под надкостницей
- 4) под наружной кортикальной пластинкой челюсти
- 5) под слизистой оболочкой альвеолярного отростка

81.Если причиной периостита является однокорневой зуб, его следует запломбировать:

- 1) через неделю
- 2) сразу после удаления дренажа
- 3) после стихания воспалительных явлений
- 4) на третий день после удаления дренажа
- 5) при наличии дренажа

82.Типичным клиническим признаком периостита является:

- 1) асимметрия лица
- 2) подвижность всех зубов
- 3) затрудненное открывание рта
- 4) выбухание подъязычных валиков
- 5) гиперемия и отек переходной складки

83.Методами выбора материала для цитологического исследования являются:

- 1) пункционный
- 2) аспирационный
- 3) соскоб
- 4) мазок, отпечаток

84.В день обращения при периостите челюстей необходимо:

- 1) вскрыть гнойный очаг
- 2) начать иглорефлексотерапию
- 3) сделать новокаиновую блокаду
- 4) назначить физиотерапевтическое лечение
- 5) ввести внутримышечно дыхательные аналептики

85. Определяются ли в норме лимфатические узлы лица и шеи?

- 1) да
- 2) нет

86. Выраженное затруднение открывания рта появляется при флегмоне:

- 1) височной
- 2) скуловой
- 3) подчелюстной
- 4) подглазничной
- 5) щечной области

87. Типичным клиническим признаком флегмоны дна полости рта является:

- 1) тризм
- 2) отек крыло-челюстной складки
- 3) отек и гиперемия щечных областей
- 4) гиперемия кожи в области нижней губы
- 5) инфильтрат мягких тканей в поднижнечелюстных и подподбородочной областях

88. Методика удаления зубов заключается:

- 1) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов на зуб под углом 30-40° к его оси
- 2) в удалении моляров или премоляров прямыми щипцами
- 3) в отделении слизистой десны от шейки зуба, наложении щипцов параллельно оси зуба, тракции, экстракции
- 4) в наложении щипцов на коронку зуба, без отделения слизистой десны
- 5) в иссечении десневого края, тракции, экстракции

89. Наиболее часто перфорация дна верхнечелюстной пазухи происходит при удалении:

- 1) 12, 11 и 21, 22
- 2) 13, 12, 11 и 21, 22, 23
- 3) 18, 17, 16, 15, 14 и 24, 25, 26, 27, 28
- 4) 48, 47, 46, 45, 44 и 34, 35, 36, 37, 38

90. Признаком перфорации дна верхнечелюстной пазухи является:

- 1) носовое кровотечение
- 2) кровотечение из лунки
- 3) перелом альвеолярного отростка
- 4) выделение из лунки пенистой крови

91. При правильном положении третьего моляра и перикороните производится:

- 1) удаление зуба
- 2) секвестрэктомия
- 3) иссечение капюшона
- 4) аппликации лидокаина
- 5) разрез по переходной складке

92. При неправильном положении третьего моляра и перикороните производится:

- 1) удаление зуба
- 2) секвестрэктомия
- 3) иссечение капюшона
- 4) аппликации лидокаина
- 5) разрез по переходной складке

93. К признакам альвеолита относятся:

- 1) воспаление мягких тканей в области лунки
- 2) кратковременная боль без признаков воспаления
- 3) боли постоянного характера, воспаление мягких тканей
- 4) области лунки удаленного зуба, зловонный запах изо рта
- 5) наличие в лунке мелких секвестров
- 6) "сухая" лунка

94. Для лидокаина преимущественное значение имеет?

- 1) инфильтрационная инъекция, проводниковая инъекция
- 2) спонгиозная инъекция
- 3) внутрилигаментарная инъекция
- 4) внутрипульпарная инъекция

95. Типичным клиническим признаком абсцесса челюстно-язычного желобка является:

- 1) тризм
- 2) отек и гиперемия щечных областей
- 3) гиперемия кожи в области нижней губы
- 4) отек и гиперемия тканей дна полости рта
- 5) инфильтрат мягких тканей в позадичелюстной области

96. Выполняя разрез при лечении абсцесса челюстно-язычного желобка, можно повредить:

- 1) язык
- 2) язычный нерв
- 3) скуловую кость
- 4) лицевую артерию
- 5) околоушную слюнную железу.

97. Показаниями к удалению зубов являются:

- 1) хронический периодонтит, не подлежащий лечению, зубы с непроходимыми каналами, острые воспаления
- 2) гангренозный пульпит, кариес
- 3) боли в области нижней челюсти
- 4) травма коронковой части зуба
- 5) радикулярная киста

98. Адреналин в раствор анестетика не рекомендуется добавлять при проведении анестезии детям:

- 1) до 3 лет
- 2) до 5 лет
- 3) до 7 лет

99. Характерным видом травмы временных зубов является :

- 1) перелом
- 2) вывих
- 3) ушиб

100. К симптомам обморока, возникшего во время удаления зуба, относятся:

- 1) бледность кожных покровов, синюшность лица, сухой язык, спадание век, учащение дыхания, частый пульс, снижение артериального давления
- 2) кратковременная потеря сознания, общая слабость, головокружение, звон в ушах, тошнота, резкое побледнение кожных покровов
- 3) двигательное и речевое возбуждение, резкая бледность кожи, расширение зрачков, дыхание поверхностное
- 4) потеря сознания, вегетативные симптомы, тонические судороги, прикусывание языка, самопроизвольное мочеиспускание, галлюцинаторные феномены
- 5) повышение артериального давления, головокружение, общая слабость, двоение в глазах

1. Вправить острый двусторонний передний вывих височно - нижнечелюстного сустава.
2. Выполнить вскрытие субпериостального абсцесса на верхней и нижней челюсти.
3. Выполнить резекцию верхушки корня зуба на верхней челюсти.
4. Выполнить цистэктомию корня зуба на верхней и нижней челюсти;
5. Заполнение формы №37 и №39
6. Организация рабочего места хирурга-стоматолога, принципы обследования стоматологического пациента. Провести пальпацию регионарного лимфатического аппарата челюстно- лицевой области;
7. Проведение внешнего осмотра пациента.
8. Проведение внешнего осмотра ЧЛЮ,
9. Проведение осмотра полости рта.
10. Провести аппликационное обезболивание на верхней и нижней челюсти, описать показания к применению данных видов местного обезболивания.
11. .
12. Провести остановку кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки).
13. Продемонстрировать удаление постоянных зубов на верхней челюсти с помощью щипцов, элеваторов, бормашины.
14. Провести остановку кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки).
15. Провести остановку кровотечения после удаления зубов (тампонада и ушивание лунки).
16. Провести оценку рентгенологических снимков ЧЛЮ.
17. Провести пальпацию регионарного лимфатического аппарата челюстно- лицевой области.
18. Провести проводниковое обезболивание на верхней челюсти, описать показания к применению данных видов местного обезболивания;
19. Провести проводниковое обезболивание на верхней челюсти. Инфраорбитальная анестезия, описать показания к применению данных видов местного обезболивания.
20. Провести проводниковое обезболивание на верхней челюсти. Небная анестезия, показания к применению данных видов местного обезболивания.
21. Провести проводниковое обезболивание на верхней челюсти. Резцовая анестезия, показания к применению данных видов местного обезболивания.
22. Провести проводниковое обезболивание на верхней челюсти. Туберальная анестезия. Показания к применению данных видов местного обезболивания.
23. Провести проводниковое обезболивание на нижней челюсти, описать показания к применению данных видов местного обезболивания.
24. Провести проводниковое обезболивание на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия, внутриротовая методика. Показания к применению данных видов местного обезболивания.
25. Провести проводниковое обезболивание на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия, показания к применению данного вида местного обезболивания.
26. Провести проводниковое обезболивание на нижней челюсти. Мандибулярная анестезия, внутриротовая методика. Показания к применению данных видов местного обезболивания.
27. Провести проводниковое обезболивание на нижней челюсти. Ментальная анестезия, показания к применению данных видов местного обезболивания;
28. Продемонстрировать сложное удаление третьего моляра нижней челюсти.
29. Продемонстрировать удаление второго премоляра верхней челюсти.
30. Продемонстрировать удаление клыка верхней челюсти.
31. Продемонстрировать удаление корней второго премоляра верхней челюсти.
32. Продемонстрировать удаление первого моляра верхней челюсти.
33. Продемонстрировать удаление первого моляра нижней челюсти.
34. Продемонстрировать удаление первого премоляра верхней челюсти.
35. Продемонстрировать удаление постоянных зубов на верхней челюсти с помощью щипцов, бормашины, элеваторов;
36. Продемонстрировать удаление центральных резцов нижней челюсти.
37. Рассечение и иссечение капюшона в области нижнего третьего моляра.
38. Техника проведения торусальной анестезии.
39. Удалить поверхностное доброкачественное новообразование мягких тканей челюстно - лицевой области, описать принципы диспансеризации пациентов с опухолями челюстно-лицевой области.
40. Устранение сообщения лунки зуба с верхнечелюстной пазухой.

1. . Взаимосвязь хирургической стоматологии с другими медицинскими дисциплинами.
2. . Причины кровотечения после удаления зуба. Местные и общие способы остановки кровотечения.
3. Аллергические реакции. Крапивница. Ларинго- и бронхоспазм. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.
4. Амидные анестетики. Структура, механизм действия, максимально допустимые дозы, преимущества и недостатки.
5. Анатомо-топографические и физиологические характеристики слюнных желез. Методы обследования больных с патологией слюнных желез.
6. Анафилактический шок. Этиология, классификация, клиника, неотложные мероприятия, профилактика.
7. Асептика и антисептика в хирургической стоматологии, хирургическая обработка ран челюстно-лицевой области. Сроки вмешательства, виды обезболивания. Последовательность обработки ран.
8. Варианты удаления ретенированных и дистопированных зубов. Особенности послеоперационного периода.
9. Варианты удаления ретенированных и дистопированных зубов. Особенности послеоперационного периода.
10. Виды временной и транспортной иммобилизации (повязки, стандартные шины, лигатурная вязь). Показания, сроки фиксации, осложнения
11. Виды кровотечений при повреждениях челюстно-лицевой области. Способы остановки кровотечений. Методики перевязки магистральных сосудов (наружной сонной, язычной и лицевой артерий).
12. Выбор методов обезболивания при удалении различных групп зубов на верхней челюсти. Последовательность приемов при удалении зубов щипцами.
13. Дифференциальная диагностика одонтогенного гайморита с риногенным и аллергическим гайморитами, острым гнойным периоститом челюсти.
14. Дифференциальная диагностика острого периодонтита, периостита и острого остеомиелита челюстей. Показания к удалению зуба. Показания к госпитализации.
15. Дополнительные методы инфильтрационной анестезии: интралигаментарная, интрасептальная, поднадкостничная, внутрикостная анестезии. Показания. Инструменты, техника выполнения.
16. Инструменты, применяемые для удаления зубов и корней, их устройство и назначение. Признаки щипцов. Способы держания щипцов.
17. Классификация воспалительных заболеваний слюнных желез. Острый неэпидемический паротит. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Лечение переломов верхней челюсти, способы репозиции и фиксации
19. Луночковые боли, альвеолит. Причины, клиника, лечение. Профилактика.
20. Местное неинъекционное обезболивание: виды, показания, средства, методы.
21. Методы внеротовой фиксации отломков при переломах нижней челюсти (аппараты Рудько, Збаржа, Уварова, Бернадского, Панчохи). Внеочаговый чрескожный остеосинтез (компрессионный, компрессионно-дистракционный). Аппараты Кагановича, ЕКО-1. Принципы действия.
22. Методы консервативного и оперативного лечения различных форм одонтогенных синуситов. Обследование хирургического стоматологического больного. Определение показаний к амбулаторному и стационарному лечению. Врачебная этика и деонтология.
23. Методы обследования больного с хирургической патологией челюстно-лицевой области (клинические, дополнительные, рентгенологические) .
24. Методы оперативного лечения ороантральных перфораций и свищей. Техника выполнения. Послеоперационное ведение раны.
25. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (ампутация корня). Показания, противопоказания, техника выполнения.
26. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (гемисекция). Показания, противопоказания, техника выполнения.
27. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (коронорадикулярная сепарация). Показания, противопоказания, техника выполнения.
28. Методы хирургического лечения хронических периодонтитов (операция резекции верхушки корня зуба). Показания, противопоказания, техника выполнения.
29. Неогнестрельные ранения мягких тканей челюстно-лицевой области. Классификация. Клиника, диагностика. ПХО раны.
30. Общие осложнения, возникающие во время и после удаления зубов.
31. Объем первой врачебной помощи при переломах челюстей. Показания и методы оперативного остеосинтеза.

32. Операция сложного удаления корней зубов (выпиливание, выдалбливание). Уход за раной после операции сложного удаления зуба. Периоды и сроки заживления послеоперационной раны.
33. Операция удаления зуба. Общие и местные показания и противопоказания к удалению зубов. Этапы операции.
34. Операция удаления зуба. Показания к плановому и срочному удалению зубов. Этапы операции.
35. Основные принципы диспансеризации и реабилитации хирургических стоматологических больных.
36. Особенности обследования больных с воспалительными и обменно-дистрофическими заболеваниями слюнных желез.
37. Особенности обследования пациентов с острыми воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.
38. Особенности удаления зубов и корней на верхней челюсти. Применяемые инструменты. Положение врача и больного во время операции удаления различных групп зубов.
39. Особенности удаления зубов и корней на верхней челюсти. Применяемые инструменты. Положение врача и больного во время операции удаления различных групп зубов. Вещества, применяемые для местной анестезии. Структура, механизм действия, клинико-фармакологическая характеристика (концентрации, максимальные дозы, побочные действия).
40. Особенности удаления различных групп зубов и корней на нижней
41. Особенности удаления различных групп зубов и корней на нижней челюсти. Применяемые инструменты. Положение врача и больного во время операции удаления различных групп зубов.
42. Особенности ухода за полостью рта и питания у больных с травматическими повреждениями челюстно-лицевой области. Реабилитация. Врачебно-трудовая экспертиза.
43. Остеомиелит челюсти. Классификация. Теории патогенеза. Роль микрофлоры, анатомических условий и реактивности организма в течении патологического процесса.
44. Острый одонтогенный гайморит. Топографическая анатомия синуса. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, осложнения, прогноз.
45. Предмет, задачи хирургической стоматологии. Виды и объем оказываемой помощи. Основные этапы развития хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии.
46. Острый одонтогенный остеомиелит челюстных костей. Классификация. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Особенности клинической картины острого остеомиелита нижней и верхней челюстей.
47. Острый периостит челюсти. Классификация. Этиология, патогенез, патанатомия. Клиника, диагностика, лечение.
48. Отек Квинке. Этиология, клиника, диагностика, неотложные мероприятия, профилактика.
49. Отломков (временная, постоянная иммобилизация, хирургические методы).
50. Подготовка больных с заболеваниями крови (гемофилия, лейкозы, болезнь Верльгофа и др.) к операции удаления зуба. Особенности хирургического вмешательства, послеоперационный уход за раной.
51. Подготовка больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями к операции удаления зуба. Особенности хирургического вмешательства, послеоперационный уход за раной.
52. Подготовка больных с эндокринными заболеваниями к операции удаления зуба. Особенности хирургического вмешательства, послеоперационный уход за раной.
53. Подготовка полости рта к операции удаления зуба. Техника удаления зубов с учетом анатомических условий. Механизм действия инструментов, положение врача и больного при операции.
54. Поздние местные осложнения анестезий. Клинические проявления, диагностика, лечение. Профилактика.
55. Поздние местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
56. Показания и противопоказания к проведению общей анестезии. Виды и стадии наркоза. Особенности наркоза при операциях в челюстно-лицевой области.
57. Показания к наложению швов на раны лица (первичный, первично-отсроченный, ранний, поздний вторичные швы). Пластинчатые швы. Возможности применения первичной пластики.
58. Показания к применению инфильтрационной и проводниковой анестезий, местного потенцированного обезболивания.
59. Принципы консервативного лечения воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области..
60. Принципы лечения переломов костей лица. Способы иммобилизации (временная, постоянная). Тактика врача по отношению к зубам в щели перелома. Удаление зубов и корней элеваторами.
61. Виды элеваторов. Техника удаления. Уход за послеоперационной раной.
62. Принципы хирургического лечения абсцессов и флегмон челюстно-лицевой области. Выбор метода обезболивания, реанимационные мероприятия. Уход за послеоперационной раной.
63. Пути распространения инфекции при абсцессах и флегмонах челюстно-лицевой области одонтогенного происхождения.

64. Ранние местные осложнения анестезий. Клинические проявления, диагностика, лечение. Профилактика.
65. Ранние местные осложнения, возникающие после удаления зуба. Клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
66. Ретенция и дистопия зубов. Этиология, клиника, диагностика. Показания к удалению. Особенности оперативного вмешательства и течения послеоперационного периода.
67. Сочетанные переломы костей лица. Клиника, диагностика. Особенности лечения, сроки заживления.
68. Сравнительная характеристика инфильтрационных и проводниковых методов обезболивания в ЧЛЮ: преимущества и недостатки.
69. Сроки заживления переломов костей лицевого скелета, возможности стимуляции репаративной регенерации.
70. Тактика хирурга-стоматолога по отношению к «причинному зубу» при остром периостите челюсти. Особенности периостотомии на вестибулярной, язычной, небной поверхностях.
71. Требования к организации стационара челюстно-лицевой хирургии.
72. Требования к организации хирургического кабинета и отделения в стоматологической поликлинике.
73. Хронический одонтогенный гайморит. Топографическая анатомия синуса. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение, осложнения, прогноз.
74. Челюсти. Применяемые инструменты. Положение врача и больного во время операции удаления различных групп зубов.
75. Эфирные анестетики. Структура, механизм действия, максимально допустимые дозы, преимущества и недостатки.

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?