

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра стоматологии № 1

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель


образовательной программы
/ к.м.н., доц. Хейгетян А.В./

«17» июня 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

**Специальность
31.08.73 Стоматология терапевтическая**

Направленность (профиль) программы Стоматология терапевтическая

**Блок 3
Базовая часть (Б3.Б.01)**

**Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации**

Форма обучения очная

**Ростов-на-Дону
2025 г.**

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫПУСКНИКОВ, ОСВОИВШИХ ПРОГРАММУ ОРДИНАТУРЫ

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

3.2 Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- ✓ Физические лица (пациенты) в возрасте 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.

3.3 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

профилактическая;

- ✓ диагностическая;
- ✓ лечебная;
- ✓ реабилитационная;
- ✓ психолого-педагогическая;
- ✓ организационно-управленческая

3.4 Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

- ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций, и их структурных подразделений;
- ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
- ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

- ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации;
- ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Универсальные компетенции (УК-):

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК-):

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости (ПК-4);

диагностическая деятельность:

готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы (ПК-6);

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в терапевтической стоматологической помощи (ПК-7); готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8); реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);

готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13)

ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель: установление уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.73 стоматология терапевтическая

Задачи: Проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

ПРОЦЕДУРА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.73 стоматология терапевтическая осуществляется посредством проведения государственного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-стоматолога в соответствии с содержанием основной образовательной программы и требованиями ФГОС ВО.

Целью ГИА является установление уровня подготовки ординатора к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО.

Задачи ГИА: проверка уровня сформированности компетенций, определённых ФГОС ВО, принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче документа об образовании.

1. Государственные аттестационные испытания ординаторов по специальности 31.08.73 стоматология терапевтическая проходят в форме государственного экзамена (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования).

2. Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры 31.08.73 Стоматология терапевтическая.

3. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры 31.08.73 стоматология терапевтическая.

4. Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также обучающимся, освоившим часть программы ординатуры и (или) отчисленным из университета, выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, самостоятельной установленному университетом.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

1. Этические и деонтологические принципы в терапевтической стоматологии.
2. Дезинфекция, предстерилизационная очистка и стерилизация стоматологического инструментария.
3. Мероприятия по борьбе со СПИДом в условиях терапевтического отделения стоматологической поликлиники.
4. Организация экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях на терапевтическом приёме (анафилактический шок, обморок, коллапс).
5. Современные методики местного обезболивания, применяемые на терапевтическом стоматологическом приёме. Химический состав растворов карпульной и апликационной форм анестетиков.
6. Основные и дополнительные методы диагностики кариеса зубов. Особенности диагностики начальных форм проксимального кариеса боковых зубов.
7. Методы обследования больных с патологией пульпы и верхушечного периодонта.
8. Методы обследования больных с заболеваниями пародонта. Критерии оценки состояния пародонта.
9. Методы обследования больных с заболеваниями слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ .
10. Оценка гигиенического состояния полости рта. Классификация индексов. Методики определения (проба Шилера-Писарева, ПИ, ПМА, индекс гигиены).
11. Профессиональная гигиена полости рта. Показания. Методика проведения. Особенности удаления твёрдых зубных отложений при помощи ультразвуковых наконечников.
12. Кариес зубов. Этиология, клиника и дифференциальная диагностика. Классификация по Блэку.
13. Поверхностный кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение.
14. Начальный кариес. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Методика проведения инфильтрации материалом ICON.

15. Средний кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная Диагностика. Возможные варианты лечения.
16. Глубокий кариес. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, современные методы лечения, выбор метода лечения.
17. Кариес цемента. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
18. Назовите праймер-адгезивные системы от классического адгезива до универсального. Состав, свойства, показания к применению, техника внесения в кариозную полость.
19. Этиология и патогенез некариозных поражения твердых тканей зубов. Классификации (В.К. Патрикеева; Ю.А. Фёдорова и В.А. Дрожжиной).
20. Флюороз. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
21. Гипоплазия зубов. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
22. Клиновидный дефект. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
23. Травмы твердых тканей зубов. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение. Рекомендации пациентам при сохранности отломков коронковой части.
24. Эрозия эмали. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
25. Атриция, абфракция и абразия зубов. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
26. Повышенная стираемость. Этиология. Клиника. Лечение. Классификация М.Г. Бушана
27. Синдром Стейтона - Капдепона. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
28. Некроз и пигментация твердых тканей зуба. Этиология. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
29. Анатомо-физиологические особенности строения пульпы. Функции пульпы.
30. Этиология и патогенез воспаления пульпы. Классификации пульпитов (Е.М. Гофунга; Е.Е. Платонова; Е.С. Яворской и Л.И. Урбанович; В.С. Иванова; ММСИ и МКБ-10).
31. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого очагового пульпита.
32. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого диффузного пульпита.
33. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика острого гнойного пульпита.
34. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронических форм пульпита.

35. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического фиброзного пульпита в стадии обострения.
36. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика хронического конкрементозного пульпита.
37. Современные методы эндодонтического лечения острых и хронических форм пульпита. Показания к девитальным методам лечения.
38. Периодонтит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, выбор метода лечения.
39. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение острого апикального периодонтита.
40. Хронические формы апикального периодонтита. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.
41. Особенности работы в труднопроходимых корневых каналах при лечении апикальных периодонтитов. Тактика эндодонтической подготовки при необходимости апикальной хирургии.
42. Физиотерапевтические методы лечения в практической эндодонтии. Показания, противопоказания.
43. Способы определения рабочей длины корневого канала.
44. Понятие «пародонт» зуба. Характеристика структурных элементов пародонта.
45. Пародонтология как раздел стоматологии . Распространённость, Классификация болезней пародонта.
46. Этиологические факторы определяющие развитие заболеваний пародонта.
47. Патогенетические основы развития воспалительных заболеваний пародонта.
48. Функциональные методы обследования тканей при заболеваниях пародонта.
49. Катаральный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
50. Гипертрофический гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
51. Язвенный гингивит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
52. Пародонтит. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
53. Пародонтоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, современные методы лечения.
54. Идиопатические заболевания пародонта. Классификация. Общие клинические признаки проявления заболевания. Перечислите стадии синдрома приобретённого иммунодефицита.
55. Физиотерапия заболеваний пародонта.
56. Патологические процессы в слизистой оболочке полости рта. Элементы поражения (первичные и вторичные).

57. Лейкоплакия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
58. Простой герпес. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
59. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
60. Язвенно-некротический гингиво-стоматит Венсана. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
61. Острый и хронический атрофический кандидоз. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
62. Проявление сифилиса в полости рта. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности поведения врача-стоматолога при приеме этой группы больных.
63. Хронический рецидивирующий афтозный стоматит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
64. Многоформная экссудативная эритема. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
65. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, гипо - и авитаминозах. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
66. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях эндокринной и сердечно-сосудистой систем. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
67. Поражение слизистой оболочки полости рта при заболеваниях крови. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
68. Пузырчатка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
69. Десквамативный глоссит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
70. Черный волосатый язык. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
71. Хейлит эксфолиативный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
72. Хейлит гландулярный. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
73. Макрохейлит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
74. Хроническая трещина губы. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
75. Хейлит Манганотти. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

ПЕРЕЧЕНЬ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Задача 1

Условие. Мальчик 12 лет во время урока физкультуры упал с гимнастического снаряда.

Объективно: Отёк верхней губы, на слизистой верхней губы справа рана размером 0,5 x 1 см. Коронки зубов 1.1, 2.1 имеют отлом по косой линии на 1/3 высоты коронки. Пульпа зубов 1.1, 2.1 обнажена, слабо кровоточит, болезненная при зондировании, перкуссия слабо болезненная.

Контрольные вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Ваша тактика.

Задача 2

Пациент М., 36 лет, обратился в клинику с жалобами на резкие боли от температурных раздражителей в области 16 и 17 зубов, проходящие после прекращения действия раздражителя. При осмотре на передней контактной поверхности 17 зуба глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином ,на задней контактной поверхности 16 зуба - пломба из амальгамы.. Зондирование дна кариозной полости 17 зуба болезненно. Температурная проба 16 и 17 зубов вызывает кратковременную боль, проходящую после устранения раздражителя. Задания: Поставьте диагноз. Составьте план лечения зубов 16 и 17.

Задача 3

Пациент К., 25 лет, обратился с жалобами на самопроизвольные приступообразные боли усиливающиеся от температурных и механических раздражителей. При осмотре определяется глубокая кариозная полость в 36 зубе. Зондирование дна полости резко болезненное, полость зуба не вскрыта. Проведенная температурная проба вызывает резко нарастающий и медленно стихающий болевой приступ с иррадиацией боли в зубы нижней челюсти.

ЭОД - 35 мка. Задание: Поставьте правильный диагноз. 2. Выберите метод лечения.

Задача 4

Больной Д., 37 лет, явился с жалобами на чувство "выросшего" 12 зуба. Зуб под металлокерамической коронкой. Больной при себе имеет рентгеновский снимок 12 зуба, сделанный после пломбирования канала 6 месяцев назад. Корневой канал 12 зуба запломбирован за верхушечное отверстие, разрежение костной ткани четких контуров размером $0,5 \times 0,7$ см. Со слов больного коронка была поставлена через месяц после лечения. Врач повторно сделал рентгенограмму и обнаружил: корневой канал запломбирован на $2/3$, разрежение костной ткани чётких контуров $0,8 \times 1,0$ см.

Задание: Поставьте диагноз, проведите дифференциальную диагностику.
Предложите план лечения

Задача 5

Условие. Пациент М., 18 лет.

Жалобы: на боли в зубе 1.1 при вдыхании воздуха и приёме пищи.

Анамнез: день назад получил травму.

Объективно: отёк верхней губы, коронка зуба 1.1 отломана на $1/2$, пульпа зияет, зондирование резко болезненно. Зуб подвижен.

Контрольные вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дополнительные методы обследования.

Обоснуйте лечение.

Задача 6

Пациентка 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов,

эмаль гладкая. Задание: Поставьте диагноз. Проведите дифференциальную диагностику. Укажите причину возникновения данного заболевания. Составьте план лечения. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии

Задача 7

Пациентка 25 лет обратилась в клинику с жалобами на неудовлетворительный цвет зубов 1.1 и 2.1. Со слов пациентки, пять лет назад она получила травму зубов 1.1 и 2.1, в результате чего коронка зуба 2.1 покрылась тёмными пятнами. Сразу после травмы было проведено эндодонтическое лечение зубов 1.1 и 2.1. Объективно: зубы 1.1, 2.1 - структурная целостность зубов сохранена, пломбы из композитного материала на нёбной поверхности. Перкуссия безболезненна. Зуб 2.1 сильно изменён в цвете и на вестибулярной поверхности видны коричневые, серые пятна. На внутриротовой контактной рентгенограмме зубов 1.1, 2.1 корневые каналы запломбированы плотно, равномерно на всем протяжении, пломбировочный материал незначительно выведен за верхушки корней. Задание:: Поставьте диагноз. Предложите варианты лечения. Подберите методику проведения отбеливания зубов.

Задача 8

Пациент 26 лет обратился в клинику с жалобами на неприятные ощущения при накусывании на зуб 2.5. Болезненность в области десны.

Из анамнеза: зуб ранее лечен эндодонтически 5 лет назад. Объективно: зуб 2.5- на жевательной и контактных поверхностях пломба. Перкуссия болезненна. Слизистая оболочка в проекции верхушки корня зуба 2.5. отёчна, гиперемирована, болезненна при пальпации. На внутриротовой контактной рентгенограмме у верхушки корня зуба 2.5 выявлен очаг деструкции костной ткани с чёткими контурами, размером 8*10мм. Корневые каналы запломбированы на 2/3 длины. Задание: Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Предложите возможные варианты.

Задача 9

Условие. Пациент У., 20 лет.

Жалобы: на боли при вдыхании холодного воздуха в зубе 2.1.

Анамнез: день назад получил удар при игре в хоккей по зубу 2.1. Сразу возникла боль от вдыхания воздуха. Ночью зуб не болел. Боль появляется при приёме сладкого, холодного.

Объективно: у коронки зуба 2.1 отломлен дистальный угол. Полость зуба не вскрыта. Зондирование твердых тканей по линии отлома коронки вызвало боль. Реакция на холод болезненная, перкуссия безболезненная.

Контрольные вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Тактика стоматолога.

Задача 10

Условие. Пациент Г., 24 лет.

Жалобы: на острые приступообразные, самопроизвольные боли в зубе 3.7. Боли возникли вчера вечером. До этого наблюдались быстропроходящие боли от холодного.

Объективно: на вестибулярной поверхности в пришеечной области зуба 3.7 глубокая кариозная полость. Полость зуба не вскрыта, зондирование болезненно в одной точке, реакция на холод болезненная, длительная. Перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте лечение.
3. Выпишите медикаменты для лечения.

Задача 11

Условие. Пациент В., 25 лет.

Жалобы: на самопроизвольные, приступообразные боли в зубе 4.6, боли от холодного,очные боли. Боль локализована. Длительность болевого приступа 5 – 10 минут. Продолжительность межболевого промежутка от двух до пяти часов.

Анамнез: впервые зуб заболел три месяца назад. В начале были боли от сладкого и кислого, затем появились боли от холодного и горячего, а также от попадания пищи в кариозную полость. В течение последних двух суток появились самопроизвольные боли, усиливающиеся при приеме пищи.

Объективно: на жевательной поверхности зуба 4.6 глубокая кариозная полость, заполненная размягчённым дентином. Полость зуба не вскрыта. Зондирование дна кариозной полости болезненно в одной точке. Реакция на холод болезненна. Перкуссия безболезненна.

Контрольные вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальная диагностика..
4. Лечение.

Задача 12

Пациент 20 лет обратился к стоматологу с жалобами на кровоточивость десны при чистке зубов, неприятный запах из полости рта. Считает себя больным более 10 лет, когда стал обращать внимание на кровоточивость дёсен во время чистки зубов. Проводились осмотры у стоматолога каждые 6 месяцев, лечение зубов по поводу кариеса. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимых изменений. При осмотре полости рта: гигиена неудовлетворительная, слизистая оболочка губ, щёк бледно-розового цвета, достаточно увлажнена, без видимых патологических изменений. В области зубов 13 12 11 21 22 23 карманы 3,5 мм. Задания: Назовите группу заболеваний пародонта, к которой может относиться данная патология. Поставьте предварительный диагноз. Назовите метод диагностики, необходимый для уточнения диагноза.

Задача 13

Условие. Пациент А., 45 лет.

Жалобы: на отёк щеки справа, слабость, недомогание, повышение температуры до 37°C.

Анамнез: недомогание появилось 3 дня назад, кариозная полость обнаружена год назад.

Объективно: На жевательно-дистальной поверхности зуба 1.6 глубокая кариозная полость, полость зуба вскрыта, глубокое зондирование устьев корневых каналов безболезненное. Вертикальная перкуссия резко болезненна.

Контрольные вопросы и задани

1. План обследования.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Окончательный диагноз.
4. Лечение.

Задача 14

Условие. Пациент Н., 32 лет.

Жалобы: на сильную боль при прикосновении к верхним центральным резцам, отёк верхней губы. Утром перенес бытовую травму. Получил удар тупым предметом.

Объективно: Лицо асимметрично за счёт отёка верхней губы справа. Кожа над отёком багрово-цианотичного оттенка, пальпация болезненна. Слизистая оболочка верхней губы травмирована, зубы 1.1, 1.2 подвижны I степени в вестибуло-нёбном направлении. Вертикальная и горизонтальная перкуссия зубов резко болезненна.

Контрольные вопросы и задания:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Окончательный диагноз.
5. Лечение.

Задача 15

Условие. Пациент М., 25 лет.

Жалобы: на постоянные, сильные боли в зубе 3.6, чувство выросшего зуба, невозможность дотронуться языком до зуба.

Анамнез: Впервые полость в зубе 3.6 заметил 2 года назад. Вначале зуб не беспокоил. Затем появились боли от холодного. Год назад появились самопроизвольные,очные боли, которые через несколько дней прошли. Вышеуказанные боли появились вчера.

Объективно: На жевательной поверхности зуба 3.6 глубокая кариозная полость. Полость зуба вскрыта, зондирование вскрытой полости зуба безболезненно, перкуссия резко болезненна, подвижность зуба 3.6 – I степени. Переходная складка в области зуба 3.6 гиперемирована, отёчна, при пальпации болезненна.

Контрольные вопросы и задания:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Окончательный диагноз.
5. Лечение.

Задача 16

Пациентка 23 года обратилась в клинику с жалобой на попадание пищи между зубами верхней челюсти справа, периодически возникающую кратковременную боль при приёме холодной и сладкой воды и пищи. Впервые ощущение возникли около 2 месяцев назад.

Объективно: зуб 26 - на окклюзионной и медиальной контактной поверхностях кариозная полость средней глубины, заполненная размягчённым и пигментированным дентином. Зондирование болезненное по стенкам кариозной полости. Перкуссия зуба безболезненная. Реакция на холод кратковременная.

Вопросы: Поставьте диагноз. Составьте план лечения. Перечислите возможные ошибки при пломбировании кариозной полости II класса по Блэку.

Задача 17

Условие. Пациент П., 50 лет.

Жалобы: на самопроизвольные, постоянные боли в области зубов 1.1, 2.1, усиливающиеся при накусывании.

Анамнез: 3 года назад зубы 1.1, 2.1 были покрыты искусственными коронками. После протезирования зубы не беспокоили. В течении последних 2 дней появились самопроизвольные, постоянные боли, боли при накусывании, чувство выросшего зуба. День назад появилась припухлость верхней губы.

Объективно: Верхняя губа приподнята, переходная складка в области зубов 1.1, 2.1 гиперемирована, сгажена, пальпация болезненна. Зубы 1.1, 2.1 покрыты металлическими коронками, зубы неподвижны, перкуссия резко безболезненна.

Контрольные вопросы и задания:

1. План обследования.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Окончательный диагноз.
4. Лечение.

Задача 18

Условие. Пациент А., 45 лет.

Жалобы: на сильные ноющие боли в зубе 3.3, усиливающиеся при накусывании на зуб.

Анамнез: 2 дня назад зуб 3.3 был запломбирован по поводу пульпита.

Объективно: на нёбно-дистальной поверхности зуба 3.3 определяется пломба. Десна в области зуба 3.3 гиперемирована, отёчна, болезненна при пальпации. Перкуссия зуба резко болезненна. На внутриротовой рентгенограмме корневой канал зуба 3.3 запломбирован с выведением пломбировочного материала за верхушечное отверстие.

Контрольные вопросы и задания:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Окончательный диагноз.
5. Лечение.

Задача 19

Условие. Пациент Л., 24 лет.

Жалобы: на постоянные, ноющие боли в области зуба 4.5, боль при накусывании на зуб.

Анамнез: 4 дня назад была наложена мышьяковистая паста. В назначенное время пациент не явился. Боли при накусывании появились позавчера.

Объективно: На жевательно-медиальной поверхности зуба 4.5 повязка, вертикальная перкуссия резко болезненна.

Контрольные вопросы и задания:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Окончательный диагноз.
5. Лечение.

Задача 20

Условие. Пациент Д., 32 лет.

Жалобы: на ноющие боли, усиливающиеся при накусывании на зуб 4.4.

Анамнез: Боль в зубе 4.4 возникла сутки назад.

Объективно: Слизистая оболочка и переходная складка в области зуба 4.4 без изменений. На жевательно-дистальной поверхности зуба 4.4 глубокая

кариозная полость. Зондирование кариозной полости зуба 4.4 безболезненное, сообщение с полостью зуба не определяется. Реакция на температурные раздражители отрицательна. ЭОД – 87 мКА. На рентгенограмме кортикальная пластина прослеживается на всём протяжении, костная ткань без изменений.

Контрольные вопросы и задания:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Окончательный диагноз.
5. Лечение.

Задача 21

Пациент С, 19 лет, обратился с жалобами на сильную боль в десне, затрудняющую прием пищи и речь, общую слабость, повышенную температуру тела. Появлению болевых ощущений в полости рта предшествовало острое респираторное заболевание. Состояние резко ухудшилось 2 дня назад, температура тела повысилась до 38,5°C; появились острые боли в десне, неприятный запах изо рта. В поликлинике по месту жительства стоматолог назначил полоскание полости рта настоем шалфея и поливитамины внутрь. Состояние не улучшилось: усилилась боль, стала заметнее общая слабость. Не может нормально принимать пищу. В анамнезе 1-2 раза в год болеет респираторными заболеваниями. При осмотре кожные покровы бледные, с землистым оттенком, поднижнечелюстные лимфатические узлы увеличены, болезненны, подвижны. Температура тела 38°C. Зловонный запах изо рта. На всех зубах обильный мягкий налет. Язык обложен на всем протяжении сероватым налетом, слюна вязкая. Десневые сосочки, свободная десна покрыты серым налетом. Изменения наиболее выражены в области зуба 48, который находится в стадии прорезывания. Задание: Установите диагноз. Наметьте план лечения.

Задача 22

Условие. Пациент Т., 29 лет.

Жалобы: на острую постоянную боль в зубе 3.7, усиливающуюся при накусывании, ощущение «выросшего зуба».

Анамнез: зуб 3.7 беспокоит 2 дня назад. Ранее никогда не болел.

Объективно: Определяются увеличенные подбородочные и подчелюстные лимфатические узлы, болезненные при пальпации. На жевательной поверхности зуба 3.7 глубокая кариозная полость, сообщающаяся с полостью зуба. Зондирование вскрытой полости зуба безболезненно. Реакция на температурные раздражители отсутствует. Перкуссия вертикальная и горизонтальная резко болезненна. Отмечается подвижность зуба 3.7 – I степени, ЭОД – 120 мкА. На рентгенограмме определяется деструкция костной ткани в области верхушки корня с нечёткими контурами размером 2 х 3 мм.

Контрольные вопросы и задания:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Дифференциальная диагностика.
4. Окончательный диагноз.
5. Лечение.

Задача 23

Условие. Пациент Л. 29 лет обратился к терапевту с жалобой на периодическое повышение температуры. Врач-терапевт, выяснивший, что данная жалоба появилась после лечения пульпита зуба 1.4, направил пациента к стоматологу.

Объективно: на дистально-жевательной поверхности зуба 1.4 имеется пломба удовлетворительного качества. Перкуссия зуба чувствительна. На рентгенограмме один из каналов зуба 1.4 запломбирован до апекса. Другой канал не запломбирован, прослеживается на всем протяжении, у апекса незапломбированного канала наблюдается деструкция костной ткани без чётких контуров. После удаления пломбы – полость зуба 1.4 раскрыта не полностью, имеется нависающий край, закрывающий устье щёчного корневого канала. Устье нёбного корневого канала закрыто гуттаперчей.

Контрольные вопросы и задания:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите осложнение и причину, его вызвавшую.
3. Разработайте план дальнейшего лечения зуба.

Назовите применяемые для лечения лекарственные препараты и пломбировочные материалы.

Задача 24

Условие. Пациент К. 35 лет.

При анализе рентгенограммы, проведенной после эндодонтического лечения зуба 4.6, врач «обнаружил» очаг деструкции костной ткани у верхушки корня зуба 4.5. Результат последующей за этим ЭОД зуба 4.5 – 8 мкА.

Контрольные вопросы и задания:

1. Возможна ли такая клиническая ситуация?
2. Какие нормальные анатомические образования могут быть приняты за патологические очаги деструкции костной ткани у верхушки корня зуба, не являясь таковыми?
3. Какие рентгенологические признаки позволяют отличить нормальное анатомическое образование от патологического очага деструкции костной ткани?

Задача 25

Пациентка 43 лет обратилась к стоматологу с жалобами на подвижность резцов верхней челюсти, появление щели между зубами, крови во время чистки зубов и припухлость десны, которая в течение последнего года возникала трижды. Стоматолога посещает регулярно 2 раза в год: проводится лечение зубов, удаление зубного камня. Внешний осмотр: кожные покровы без видимой патологии. Осмотр полости рта: слизистая оболочка губ, щёк без патологических изменений. Десневые сосочки и маргинальная десна отечны, гиперемированы, кровоточат при зондировании. Пародонтальные карманы в области 13 12 11 21 22 23 равны 4-5 мм. Патологическая подвижность 12 11 21

22 соответствует I степени. Задание: Проведите дифференциальную диагностику и сформулируйте предварительный диагноз заболевания. Составьте план дополнительного обследования. Определите план лечения.

ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА (мануальные навыки)

1. Обследовать больного с кариесом зубов. Составить протокол обследования и лечения больного с кариесом зубов. Информировать больного о результатах обследования и диагнозе.
2. Определять цвет зубов.
3. Изолировать зубы от слюны.
4. Соблюдать правила асептики и антисептики.
5. Препарировать твердые ткани зуба.
6. Лечить больных с кариесом в стадии пятна, проводить реминерализирующую терапию различными методами.
7. Лечить больных с поверхностным кариесом, приостановившимся кариесом, кариесом дентина средним и глубоким кариесом.
8. Устранять ошибки и осложнения при лечении больных с кариесом.
9. Выбирать пломбировочные материалы в соответствии с показаниями.
10. Проводить отделку пломб.
11. Проводить фотополимеризацию композиционных пломбировочных материалов.
12. Пломбировать кариозные полости всех классов различными группами пломбировочных материалов.
13. Создавать контактный пункт.
14. Снимать пломбу временную и постоянную.
15. Давать рекомендации больному по выбору предметов и средств гигиены полости рта при кариесе.
16. Составлять протокол обследования и лечения больного с пульпитом, информировать больного о результатах обследования, диагнозе, получить согласие на лечение
17. Соблюдать правила асептики и антисептики.
18. Проводить анестезию под руководством преподавателя.
19. Накладывать девитализирующие пасты.
20. Раскрывать полость зуба. Проводить ампутацию, экстирпацию пульпы зуба.
21. Проходить и расширять корневые каналы эндодонтическими инструментами, проводить ирригацию корневых каналов.
22. Пломбировать корневые каналы всеми видами материалов, пломбировать каналы со штифтами.
23. Оценивать качество пломбирования корневых каналов.
24. Проводить импрегнацию корневой пульпы зуба.

25. Предупреждать осложнения при препарировании кариозных полостей, пломбировании корневых каналов и при постановке пломб.
26. Оказать неотложную помощь больному с острой зубной болью.
27. Устранять ошибки и осложнения при лечении больных с пульпитами.
28. Давать рекомендации больному с целью профилактики осложнений.
29. Обследовать больного с периодонтитами. Составить протокол обследования и лечения больного с эндодонтическим этапом.
30. Анализировать рентгенограммы, сделанные до лечения с целью диагностики, во время лечения с целью определения прохождения корневого канала и контрольные после пломбирования.
31. Проходить и расширять корневые каналы инструментальным, химическим, физическим методами или методом их сочетания.
32. Пломбировать корневые каналы всеми видами материалов.
33. Пломбировать корневые каналы со штифтами.
34. Оценить качество пломбирования корневых каналов.
35. Проводить импрегнацию корневых каналов зуба.
36. Предупредить осложнения при препарировании кариозных полостей, пломбировании корневых каналов и при постановке пломб.
37. Оказать неотложную помощь больному при острой зубной боли при периодонтах.
38. Отбеливать депульпированные зубы.
39. Пломбировать депульпированные зубы.
40. Назначить общее лечение больному с острым и обострением хронического периодонита, дать рекомендации больному, выписать рецепты.
41. Назначать физиотерапевтические методы лечения больным с периодонтитами.
42. Лечить все формы острого периодонита.
43. Лечить все формы хронических периодонтидов.
44. Дать оценку исходов лечения периодонтидов.
45. Определить предел консервативной терапии периодонтидов.
46. Дать рекомендации больному по гигиене полости рта.
47. Обследовать больного с заболеваниями пародонта, составить протокол обследования и лечения больного с заболеваниями пародонта.
Информировать больного о результатах обследования, диагнозе и получить согласие на лечение.
48. Определять глубину пародонтального кармана.
49. Определять характер экссудата в пародонтальном кармане.
50. Определять вид прикуса.
51. Определять наличие не кариозных поражений зубов, рецессии десны.
52. Определять степень подвижности зубов.
53. Определять наличие травматической окклюзии.
54. Определять наличие мягких и твердых зубных отложений.
55. Проводить индексную оценку гигиены полости рта.
56. Проводить индексную оценку состояния пародонта.

57. Оценивать результаты пробы Писарева-Шиллера и других проб.
 58. Оценивать степень кровоточивости десен.
 59. Определять наличие, характер и pH экссудата пародонтальных карманов.
 60. Анализировать результаты функциональных методов исследования.
 61. Анализировать рентгенограммы больных с заболеваниями пародонта.
 62. Анализировать результаты анализов крови, биохимических, микробиологических, иммунологических, патоморфологических исследований.
 63. Обосновывать диагноз гингивита.
 64. Обосновывать диагноз пародонтита.
 65. Обосновывать диагноз пародонтоза.
 66. Обосновывать диагноз идиопатических заболеваний пародонта.
 67. Делать антисептическую обработку, промывать пародонтальные карманы.
 68. Удалять мягкий зубной налет.
 69. Удалять наддесневые и поддесневые зубные камни вручную, с помощью инструментов.
 70. Проводить анестезию, кюретаж пародонтальных карманов.
 71. Проводить избирательное пришлифование зубов.
 72. Полировать зубы.
 73. Накладывать аппликацию лекарственных препаратов, пленки.
 74. Накладывать пародонтальную повязку.
 75. Накладывать временную шину на зубы (простой конструкции).
 76. Делать инъекции в полости рта.
 77. Вести записи в истории болезни пародонтологического пациента, писать эпикриз.
 78. Выписать рецепты.
 79. Обосновать назначение физиотерапии.
 80. Дать направление в физиотерапевтический кабинет.
 81. Проводить профилактику заболеваний пародонта.
-
82. Обследовать больного с заболеваниями СОПР и губ. Составить протокол обследования, сообщить больному результаты обследования, диагноз, составить протокол лечения, получить согласие больного на лечение.
 83. Оценивать результаты дополнительных методов обследования.
 84. Делать и оценивать симптом Никольского.
 85. Делать мазки-отпечатки.
 86. Делать соскоб со СОПР на дрожжевой грибок.
 87. Определять первичный элемент.
 88. Определять вторичный элемент.
 89. Делать обезболивание слизистой оболочки полости рта методом аппликации или инъекций под слизистую.
 90. Делать антисептическую обработку слизистой, удалить налет.
 91. Выписывать рецепты в соответствии с назначенным лечением.
 92. Делать аппликацию лекарственных препаратов на слизистую.
 93. Вести записи в дневнике истории болезни, составить эпикриз.

94. Назначать физиотерапевтическую процедуру.
95. Давать рекомендации больному
96. Обследовать больного с заболеваниями СОПР и губ. Составить протокол обследования.
97. Сообщать больному результаты обследования, диагноз.
98. Составлять протокол лечения, получить согласие больного на лечение.
99. Выписывать рецепты для общего лечения поражений слизистой рта.
100. Выписывать рецепты для местного лечения поражений слизистой рта.
Продемонстрировать методы их применения во рту.
101. Оценивать результаты дополнительных методов обследования.
102. Определять симптом Никольского.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>пороговый</i>	<i>достаточный</i>	<i>повышенный</i>
	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося	Обучающийся демонстрирует	Обучающийся демонстрирует	Обучаемый демонстрирует

<p>самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений.</p> <p>Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке</p>	<p>способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>
--	--	---	--

Критерии оценивания форм контроля.

Критерии оценивания при зачёте:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не засчитано	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений,	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы.	Низкая способность	Недостаточные навыки решения	Отсутствует

	Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	анализировать ситуацию	ситуации	
--	---	------------------------	----------	--

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада:

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

**ФОРМА БИЛЕТА ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
(СОБЕСЕДОВАНИЕ)**

УТВЕРЖДАЮ

**РОСТОВСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

**Государственная итоговая аттестация по программе
ординатуры 31.08.73 Стоматология терапевтическая**

**проректор по последипломному
образованию Рост ГМУ, д.м.н.
профессор И.А. Хрипун
«__»____ 20__ г.**

БИЛЕТ №

1. Некариозные поражения зубов, возникающие после их прорезывания.
2. Ошибки и осложнения в диагностике и лечении периодонтита
3. Травматические поражения слизистой оболочки рта.
4. Организация и основы деятельности службы медицины катастроф

Задача (задание)

Задача 1

В стоматологическую клинику обратилась пациентка А. в возрасте 18-ти лет с жалобами на эстетические дефекты зубов.

Со слов пациентки постоянные зубы прорезались уже с пятнами.

При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии.

При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая.

Вопросы и задания

Поставьте диагноз.

Укажите причину возникновения данного заболевания.

Проведите дифференциальную диагностику.

Предложите алгоритм лечебно-профилактических мероприятий

1. Руководитель ОПОП

31.08.73 «Стоматология терапевтическая»

к.м.н. доцент А. В. Хейгетян