

Приложение 5 к ОПОП

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:
00E920A3E02C1169FD3DEB1664B090AB56
Владелец: Ходжаян Анна Борисовна
Действителен: с 12.05.2026 до 05.08.2027

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.08. 76 Стоматология детская
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026 год

Всего ЗЕТ - 3
Всего часов - 108

Ставрополь, 2026

1. Цель, сроки, виды государственных аттестационных испытаний

В целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее - ФГОС ВО).

На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);

- готовность выпускника к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО

В блок ОПОП ВО «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится на 3 году обучения в соответствии с календарным учебным графиком.

2. Структура аттестационных испытаний

ГИА обучающихся, завершающих освоение по имеющим государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования – программам ординатуры проходит в форме государственного экзамена, который проводится в два этапа и предусматривает:

- проверку уровня теоретической подготовки;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации и выполнять трудовые действия, входящие в трудовые функции, установленные профессиональным стандартом, а основании которого разрабатывалась и реализовывалась программа ординатуры.

Проверка уровня теоретической подготовки выпускника осуществляется посредством проведения компьютерного (или бланочного) тестирования.

3. Регламент проведения (каждого этапа ГИА или каждого вида аттестационного испытания)

3.1. Регламент проведения тестирования

1. Тестирование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям и оборудованном компьютерной техникой. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА, специалист учебно-методического управления, осуществляющий техническую поддержку тестируемых.

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет Секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. При прохождении аттестации ординатор имеет возможность самостоятельно выбрать посадочное место при наличии свободных мест в аудитории.

4. До начала проведения компьютерного тестирования секретарь аттестационной комиссии осуществляет ознакомление ординатора под роспись с руководством пользователя по прохождению компьютерного тестирования.

5. На тестирование выносятся 50 тестовых заданий для выполнения которых отводится 50 минут. Вариант тестовых заданий формируется автоматически посредством случайного выбора из банка тестовых заданий, используемых в университете для прохождения ГИА по соответствующей специальности. По истечении указанного времени, доступ к базе тестирования автоматически прекращается.

6. Во время прохождения компьютерного тестирования, на рабочем столе ординатора могут находиться только лист с логином и паролем и руководство пользователя по прохождению компьютерного тестирования. В период проведения компьютерного тестирования ординатору запрещено:

- иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки, средства связи и иные технические средства,
- покидать аудиторию,
- разговаривать и отвлекать других участников аттестации,
- перемещаться по аудитории, пересаживаться,

- обмениваться материалами и предметами,
- загромождать видеокамеры компьютеров.

При нарушении вышеуказанных правил, обучающийся удаляется из аудитории, о чем делается запись в протоколе комиссии. Обучающийся считается не сдавшим первый этап ГИА, ему выставляется оценка «неудовлетворительно» и ординатор отчисляется из университета как не прошедший государственную итоговую аттестацию.

7. Ординатор может завершить компьютерное тестирование досрочно, но при этом области аттестации, по которым он не проходил компьютерное тестирование, будут считаться не сданными.

8. В случае технического сбоя (выход из строя серверного или сетевого оборудования, отсутствие электроэнергии и т.п.) во время прохождения компьютерного тестирования. Ординатор может продолжить компьютерное тестирование, если возможность восстановления компьютерного тестирования составляет не более 60 минут. Если за этот период времени неполадка не может быть устранена, ординатору назначается другое время или дата прохождения компьютерного тестирования.

9. Обучающиеся, успешно прошедшие первый этап, в соответствии с расписанием ГИА приступают к сдаче второго этапа – собеседованию.

3.2. Регламент проведения собеседования

1. Собеседование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. Ординатор выбирает билет, который содержит 3 теоретических вопроса и два задания на проверку умения решать профессиональные задачи, и оформленные в виде индивидуальных заданий (ситуационных задач) заполняемые на отдельных листах.

4. На подготовку к ответу каждому ординатору предоставляется не менее 30 минут, хронометраж ведется секретарем ГИА.

Ординатору предоставляются: листы для выполнения записей, справочные материалы (при необходимости).

5. После ответа все листы с записями сдаются секретарю комиссии, члены комиссии оформляют аттестационные листы.

4. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.

4.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения ОПОП ВО

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	+	+
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	+	+
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а так же по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	+	+
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения	+	+

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
	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 обитания		
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией	+	+
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	+	+
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	+	+
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	+	+
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	+	+
ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	+	+
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	+	+
ПК-9	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-10	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-11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	+	+
ПК-12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к медицинской эвакуации	+	+

4.2. Перечень трудовых функций готовность к выполнению которых проверяется на ГИА

Обобщенные трудовые функции		Трудовые функции	
код	Наименование	Наименование	Код

	Оказание медицинской помощи детям при стоматологических заболеваниях	Проведение обследования пациентов детского возраста с целью установления диагноза	
		Назначение, контроль эффективности немедикаментозного и медикаментозного лечения детей	
		Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ	
		Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья детского населения	
		Введение санитарно-гигиенического просвещения среди населения и медицинских работников с целью формирования здорового образа жизни	
		Организационно-управленческая деятельность	
		Оказание медицинской помощи пациентам детского возраста в экстренной форме	

4.3 Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания.

4.3.1. Критерии оценивания первого этапа ГИА (тестирование)

Доля правильных ответов	Оценка
90% и более	отлично
80-89%	хорошо
70-79%	удовлетворительно
менее 70%	неудовлетворительно

4.3.2. Критерии оценивания на втором этапе ГИА

Критерии выставления оценки при проведении собеседования:

Оценка «*отлично*» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «отлично».

Оценка «*хорошо*» ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «хорошо».

Оценка «*удовлетворительно*» ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает непоследовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «удовлетворительно».

Оценка «*неудовлетворительно*» ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при

изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «неудовлетворительно».

Критерии оценки выполнения индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие, однако обучающийся самостоятельно исправляет свои ошибки.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях, которые он исправляет только после указания преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, но объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП (перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, в том числе комплект тестовых заданий)

Комплект тестовых заданий для проведения первого этапа ГИА

Код	Формулировка компетенции	Формулировка задания, эталонный ответ
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	1. Методом первичной профилактики кариеса зубов является: Варианты ответов: А. Пломбирование кариозных полостей Б. Герметизация фиссур В. Эндодонтическое лечение Г. Удаление зубов по поводу осложненного кариеса Правильный ответ: Б 2. Методом первичной профилактики кариеса зубов является: Варианты ответов: А. Пломбирование кариозных полостей Б. Герметизация фиссур В. Эндодонтическое лечение Г. Удаление зубов по поводу осложненного кариеса Правильный ответ: В 3. Ребенок 7 лет жалуется на быстро проходящие боли в зубе при приеме сладкого. При осмотре в зубе 4.6 определяется кариозная полость в пределах средних слоев дентина. Каков предварительный диагноз? Варианты ответов: А. Глубокий кариес Б. Средний кариес В. Хронический фиброзный пульпит Г. Хронический периодонтит Правильный ответ: Б 4. У ребенка 9 лет постоянные центральные резцы верхней челюсти прорезались с беловатыми пятнами.

		Поверхность пятен гладкая, блестящая, границы четкие. При витальном окрашивании пятна не изменяют цвет. С каким заболеванием целесообразно провести дифференциальную диагностику в первую очередь? Варианты ответов: А. Начальный кариес Б. Флюороз, пятнистая форма В. Несовершенный амелогенез Г. Эрозия твердых тканей зуба Правильный ответ: А
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	1. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический. Правильный ответ: А 2. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический. Правильный ответ: А 3. Кем проводится контроль за соблюдением санитарного законодательства в детском стоматологическом кабинете? а) только руководителем медицинской организации. б) органами Роспотребнадзора в ходе плановых и внеплановых проверок. в) только страховыми медицинскими компаниями. г) СтАР. Правильный ответ: Б 4. Основным принципом охраны здоровья, согласно закону, НЕ является: а) Приоритет интересов пациента при оказании помощи. б) Соблюдение врачебной тайны. в) Доступность и качество медицинской помощи. г) Приоритет коммерческих интересов медицинской организации Правильный ответ: Г
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а так же по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политике и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	1. Прогнозирование деятельности здравоохранения осуществляется путем формирования следующих видов планов, кроме: а) Долгосрочного; б) Текущего; в) Тематического планирования Правильный ответ: В 2. Кем проводится контроль за соблюдением санитарного законодательства в детском стоматологическом кабинете? а) Только руководителем медицинской организации. б) Органами Роспотребнадзора в ходе плановых и внеплановых проверок. в) Только страховыми медицинскими компаниями. г) СтАР. Правильный ответ: Б 3. Делегирование полномочий – это а) наделение какого-либо лица исключительно обязанностями; б) наделение какого-либо лица определенной свободой

		действий; в) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу; г) полное снятие ответственности с лица выполняющего действия; д) наделение правами и обязанностями лица в сфере его компетенции. Правильный ответ: Д
ПК - 1	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 обитания.	1. Для профилактики так называемого "бутылочного кариеса" (раннего детского кариеса) у ребенка первого года жизни наиболее важным мероприятием является: А) Использование зубной пасты с фтором с момента прорезывания первого зуба Б) Исключение ночных кормлений сладкими напитками (соки, компоты, сладкий чай) из бутылочки В) Ежедневная чистка зубов жесткой зубной щеткой Г) Назначение препаратов фтора внутрь с 3-месячного возраста Правильный ответ: Б 2. С какого возраста рекомендуется начинать чистить зубы ребенку с использованием зубной пасты? А) С момента прорезывания первого временного зуба Б) С 1 года В) С 3 лет Г) Только после прорезывания всех временных зубов (к 2-2,5 годам) Правильный ответ: А 3. Наиболее эффективный метод профилактики кариеса фиссур первых постоянных моляров у детей 6-7 лет: А) Назначение фторсодержащих таблеток Б) Герметизация фиссур силантами В) Полоскание рта растворами фтора Г) Использование ополаскивателей с хлоргексидином Правильный ответ: Б
ПК - 2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	1. Ребенок 10 лет состоит на диспансерном учете с диагнозом "множественный кариес". За год у него появилось 6 новых кариозных полостей. К какой группе активности кариеса относится данный пациент? Варианты ответов: А. Компенсированная форма Б. Субкомпенсированная форма В. Декомпенсированная форма Г. Стабилизированная форма Правильный ответ: В 2. Какова рекомендуемая кратность диспансерного наблюдения ребенка дошкольного возраста с декомпенсированной формой кариеса? Варианты ответов: А. 1 раз в год Б. 2 раза в год В. 3 раза в год Г. 4 раза в год Правильный ответ: Г 3. В каком возрасте происходит прорезывание первых постоянных моляров у детей? Варианты ответов: А. 3-4 года Б. 5-6 лет В. 7-8 лет Г. 9-10 лет Правильный ответ: Б

ПК -3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	1. На основании чего врач определяет принадлежность ребенка к конкретной группе диспансерного наблюдения? Варианты ответов: А. По желанию родителей Б. На основании диагноза, степени активности заболевания и клинического течения В. В зависимости от возраста пациента Г. По месту жительства Правильный ответ: А 2. Показателем эффективности плановой санации полости рта у детей, находящихся под диспансерным наблюдением, является: Варианты ответов: А. Уменьшение процента нуждающихся в санации Б. Увеличение количества удаленных зубов В. Рост числа осложнений кариеса Г. Увеличение индекса КПУ Правильный ответ: А 3. Какой метод профилактики является наиболее эффективным для предупреждения кариеса фиссур только что прорезавшихся постоянных моляров у ребенка 6-7 лет? Варианты ответов: А. Обучение чистке зубов Б. Герметизация фиссур В. Назначение фторсодержащих таблеток внутрь Г. Применение только гигиенической зубной пасты Правильный ответ: Б
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости.	1. Первичная медико-санитарная стоматологическая помощь в основном оказывается в условиях: А) Стоматологических стационаров Б) Стоматологических центров высоких технологий В) Стоматологических поликлиник и кабинетов (в т.ч., в школах, детских садах) Г) Диспансеров Правильный ответ: В 2. Показатель, рассчитываемый как отношение числа лиц, у которых выявлено заболевание, к общему числу обследованных, умноженное на 100, называется: А) Интенсивность патологии Б) Структура патологии В) Распространенность (пораженность) Г) Первичная заболеваемость Правильный ответ: Б 3. Метод, позволяющий оценить знания, отношение и практику населения в отношении гигиены полости рта, – это: А) Расчет индекса КПУ Б) Определение индекса СРІ В) КАР-опрос (анкетирование) Г) Анализ формы №39 Правильный ответ: В
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	1. У ребенка 6 лет диагностирован кариес эмали (стадия белого пятна) первого постоянного моляра (зуб 36). Какой код МКБ-10 соответствует этому диагнозу? А) K02.0 Б) K02.1 В) K02.2 Г) K02.9 Правильный ответ: А 2. У ребенка 4 лет обнаружена глубокая кариозная

		полость в молочном моляре с вскрытием полости зуба и признаками воспаления пульпы. Какой код МКБ-10 следует выбрать для острого пульпита? А) K04.0 Б) K04.1 В) K04.2 Г) K04.4 Правильный ответ: А 3. Ребенок 8 лет жалуется на сильную боль при накусывании на 46 зуб. На рентгенограмме у верхушки корня определяется очаг деструкции костной ткани с нечеткими контурами. Какой код МКБ-10 соответствует острому апикальному периодонтиту? А) K04.4 Б) K04.5 В) K04.6 Г) K04.7 Правильный ответ: А 4. У ребенка 9 лет после травмы зуба 21 развился пульпит. Какой код МКБ-10 характеризует травматический пульпит? А) K04.0 Б) K04.1 В) K04.2 Г) S03.2 Правильный ответ: Б
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы.	1. Какой код причины нетрудоспособности указывается в листке нетрудоспособности (больничном), выданном матери для ухода за заболевшим ребенком 6 лет? А) 01 Б) 09 В) 12 Г) 14 Правильный ответ: Б 2. На какой максимальный срок лечащий врач может единовременно выдать листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 10 лет, находящимся на амбулаторном лечении? А) На 5 дней Б) На 10 дней В) На 15 дней Г) На 30 дней Правильный ответ: В 3. При каком условии листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 3 лет может быть выдан на срок более 15 дней подряд? А) По решению главного врача Б) По решению врачебной комиссии (ВК) медицинской организации В) Только при стационарном лечении ребенка Г) Только по заявлению родителя Правильный ответ: В 4. Кому из членов семьи может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком? А) Только матери Б) Только отцу В) Любому работающему члену семьи (родителю, опекуну, попечителю), фактически осуществляющему уход Г) Только официальному опекуну Правильный ответ: В

ПК-7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи.	1. Наиболее физиологичным путем поступления кальция и фосфатов для минерализации зубов у ребенка является: а) Прием витаминно-минеральных комплексов б) Сбалансированный рацион питания, богатый молочными продуктами, рыбой, овощами в) Полоскания растворами кальция г) Использование лечебных зубных паст Правильный ответ: 2 2. Начинать очистку полости рта у ребенка необходимо: а) С момента прорезывания первого зуба б) С момента прорезывания первого молочного зуба в) С 1 года г) С 2 лет Правильный ответ: б 3. Зубная щетка для ребенка 2-3 лет должна иметь: а) Жесткую щетину, большую головку б) Мягкую щетину (soft), маленькую головку, удобную ручку в) Щетину средней жесткости г) Любую, которую выберет ребенок Правильный ответ: 2 4. Зубная щетка для ребенка 2-3 лет должна иметь: а) Жесткую щетину, большую головку б) Мягкую щетину (soft), маленькую головку, удобную ручку в) Щетину средней жесткости г) Любую, которую выберет ребенок Правильный ответ: б
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.	1. Основным документом, определяющим порядок и условия оказания всех видов стоматологической помощи на территории РФ, является: А) Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан» Б) Приказ Минздрава России № 1496н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» В) СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» Г) Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» Правильный ответ: В 2. Возбудителем герпангины является: А) вирус Коксаки Б) грибок Candida В) вирус простого герпеса Правильный ответ: В 3. Виды контроля деятельности медицинских учреждений не включают: а) плановый контроль деятельности медицинской организации; б) контроль выполнения приказов, планов работы; в) проверку работы медицинской организации по сигналам населения, сотрудников; г) оценку объема и качества деятельности медицинской организации в процессе лицензирования Правильный ответ: Г
ПК-9	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в	1. Основным природным лечебным фактором, используемым для питьевого лечения с целью нормализации минерального обмена и улучшения состояния твердых тканей зубов у детей, является: А) Термальная вода Б) Лечебная минеральная вода

	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.	В) Морская вода Г) Пресная родниковая вода Правильный ответ: Б 2. Основным противопоказанием к назначению общих радоновых ванн ребенку 10 лет, направленному на курорт для реабилитации после стоматологической санации, является: А) Наличие пломб из композита Б) Гипофункция щитовидной железы В) Карис в стадии пятна Г) Незначительная гипоплазия эмали Правильный ответ: Б 3. Системная антибиотикотерапия в период стоматологической реабилитации и санаторно-курортного лечения у детей: А) Назначается профилактически всем детям после удаления зуба. Б) Проводится строго по показаниям (острый гнойный процесс, иммунодефицит) по решению врача. В) Является обязательным компонентом курортной карты. Г) Заменяется приемом гомеопатических средств. Правильный ответ: Б 4. При выявлении у ребенка на курорте кандидозного стоматита, развившегося на фоне ранее проводимой антибиотикотерапии, для местного лечения НЕ применяют: А) Раствор натрия тетрабората в глицерине Б) Антибиотики тетрациклинового ряда в виде мази В) Крем с клотримазолом Г) Раствор для полоскания с мирамистином Правильный ответ: Б
ПК-10	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.	1. При глубоком фиссурном рельефе жевательных зубов у ребенка 7 лет наиболее целесообразным методом профилактики фиссурного кариеса является: а) Назначение фтортаблеток б) Герметизация (запечатывание) фиссур в) Удаление зуба г) Серебрение фиссур Правильный ответ: Б 2. Основным механизмом кариесстатического действия фтора при системном поступлении является: а) Уничтожение бактерий в полости рта б) Включение в структуру эмали зуба при его формировании с образованием более устойчивого фторапатита в) Снижение вязкости слюны г) Активация иммунной системы Правильный ответ: Б 3. Оптимальная концентрация фтора в питьевой воде для детей в условиях России составляет: а) 0,1-0,5 мг/л б) 0,7-1,2 мг/л в) 1,5-2,0 мг/л г) 2,5-3,0 мг/л Правильный ответ: Б 4. Назначение таблетированных фторидов (натрия фторида) ребенку противопоказано при: а) Низком потреблении фтора с питьевой водой (<0.3 мг/л) б) Высоком потреблении фтора с питьевой водой (>1.0 мг/л) и наличии флюороза в) Наличии множественного кариеса

		г) У ребенка с 10 лет Правильный ответ: Б
ПК -11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях.	1. Какой документ определяет обязанности и функции медицинского работника? А) Лицензия Б) Должностная инструкция В) Санитарные нормы Г) Статистический отчет Правильный ответ: Б 2. Какой этап управленческого цикла следует после планирования? А) Контроль Б) Анализ В) Организация (реализация) Г) Мотивация Правильный ответ: В 3. Какой документ определяет обязанности и функции медицинского работника? А) Лицензия Б) Должностная инструкция В) Санитарные нормы Г) Статистический отчет Правильный ответ: Б 4. Какой управленческий процесс связан с побуждением персонала к эффективной работе? А) Контроль Б) Мотивация В) Анализ Г) Регламентация Правильный ответ: Б
ПК -12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1. Основным индексом для оценки распространенности кариеса в популяции детей является: а) КПУ (з) б) КПУ (п) + кп (з) в) УИК (УСП) г) РМА Правильный ответ: Б 2. Выбор метода лечения кариеса зубов зависит от: а) глубины кариозного поражения б) наличия пломбировочных материалов в) наличия оборудования г) редукции кариеса д) прироста интенсивности кариеса Правильный ответ: А 3. "Кариесогенная ситуация" в полости рта определяется в первую очередь: а) Частотой употребления сладостей б) Активностью кариесогенной микрофлоры и снижением pH зубного налета в) Недостатком фтора в питьевой воде г) Аномалиями прикуса Правильный ответ: Б
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к медицинской эвакуации.	1. Для решения организационных задач в здравоохранении применяется подход а) системный управленческий; б) статистический; в) социологический; г) кадрово-финансовый; д) исторический. Правильный ответ: А 2. Кому из членов семьи может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком? А) Только матери

		Б) Только отцу В) Любому работающему члену семьи (родителю, опекуну, попечителю), фактически осуществляющему уход Г) Только официальному опекуну Правильный ответ: В 3. На какой максимальный срок лечащий врач может одновременно выдать листок нетрудоспособности по уходу за ребенком 10 лет, находящимся на амбулаторном лечении? А) На 5 дней Б) На 10 дней В) На 15 дней Г) На 30 дней Правильный ответ: В
--	--	---

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (вопросы для собеседования)

Код	Формулировка компетенции	Формулировка задания, эталонный ответ
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Методы чистки зубов. Значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний. Лечение кариеса молочных зубов у детей. Пломбировочные материалы. Обезболивание в детском возрасте. Показания, противопоказания.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	Методы и средства профилактики кариеса зубов (эндогенные и экзогенные). Классификация, клиника, диагностика кариеса зубов. Методы диагностики и лечения. Некариозные поражения зубов, образовавшиеся до прорезывания зуба. Гипоплазия. Диагностика, диф. диагностика. Клиника, лечение, профилактика
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а так же по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	Распространенность кариеса зубов. Формула зубов. Международная цифровая система обозначения зубной формулы. Оценка отдаленных результатов лечения кариеса. Физиотерапия в детской стоматологии.
ПК - 1	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	Интенсивность кариеса зубов. Индексы интенсивности кариеса зубов. Уровни интенсивности кариеса зубов по критериям ВОЗ. Консервативный метод лечения пульпита молочных и постоянных зубов у детей. Показания, противопоказания. Выбор лекарственных препаратов. Некариозные поражения, образовавшиеся после прорезывания зуба. Клиновидный дефект. Диагностика, диф. диагностика. Клиника, лечение, профилактика

	возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания.	
ПК -2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	Распространенность и интенсивность заболеваний пародонта. Интенсивность, регистрация CRITN RMA. Девитальные методы лечения пульпита молочных и постоянных зубов у детей. Особенности девитализации. Девитальная ампутация и экстирпация. Понятие медицинской этики и деонтологии.
ПК -3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Факторы риска возникновения и основные направления профилактики заболевания пародонта. Лечение кариеса постоянных зубов у детей. Пломбировочные материалы. Особенности методов обследования больных в стоматологии детской.
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Профилактика кариеса зубов с применением фторлака. Методика глубокого фторирования. СПИД. Проявления заболевания в полости рта ребенка. Пути передачи инфекции. Периоды развития заболевания, клиническая картина. Профилактика. Морфофункциональная характеристика молочного прикуса.
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Факторы риска возникновения кариеса зубов и основные направления этиопатогенетической профилактики. Лечение заболеваний пародонта у детей. Морфофункциональная характеристика сменного прикуса.
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Основные направления первичной, вторичной и третичной профилактики стоматологических заболеваний. Организация профилактики стоматологических заболеваний в системе стоматологической службы. Лечение пульпита у детей под анестезией, абсолютные и относительные показания. Этапы лечения. Выбор лекарственных препаратов. Острый герпетический стоматит. Клиника, диагностика, диф. диагностика, лечение и профилактика.
ПК -7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Санация полости рта детей и ее роль в профилактике стоматологических заболеваний. Формы и методы плановой санации полости рта детей. Анатомо-физиологические особенности пульпы молочных и постоянных зубов у детей. Методы оценки состояния пульпы.

		Развитие зубов в пренатальном периоде.
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Санация полости рта детей и ее роль в профилактике стоматологических заболеваний. Обезболивание в детском возрасте. Показания, противопоказания. Индекс интенсивности кариеса постоянных зубов.
ПК-9	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	Санация полости рта детей. Методы лечения пульпитов у детей. Местное обезболивание в детском возрасте. Показания, противопоказания.
ПК-10	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	Индекс интенсивности кариеса в сменном прикусе. Обезболивание в детском возрасте. Показания, противопоказания. Реминерализующая терапия в детской стоматологии.
ПК -11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Классификация зубных отложений. Хирургический метод лечения периодонтитов молочных зубов. Методы обезболивания в детском возрасте. Показания, противопоказания.
ПК -12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Санация полости рта детей. Методы лечения пульпитов у детей. Местное обезболивание в детском возрасте. Показания, противопоказания.
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к медицинской эвакуации	Санация полости рта детей и ее роль в профилактике стоматологических заболеваний. Обезболивание в детском возрасте. Показания, противопоказания. Индекс интенсивности кариеса постоянных зубов.

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (индивидуальных заданий)
(ситуационных задач)

Код	Формулировка компетенции	Формулировка задания, эталонный ответ
-----	--------------------------	---------------------------------------

УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	Пациентке 9 лет, обратилась с жалобами на боль в зубе на нижней челюсти справа. Боль возникает во время еды от сладкого и холодного, проходит сразу после устранения раздражителя. Ночью зуб не болит. При осмотре: зуб 4.6 (первый постоянный моляр) прорезался полностью, в стадии формирования корня. На жевательной поверхности имеется глубокая кариозная полость, выполненная размягченным пигментированным дентином. Зондирование дна полости болезненно по всему дну, точно, в одной точке зонд погружается глубже и вызывает более резкую боль. Сообщения с полостью зуба не определяется. Перкуссия безболезненна. Слизистая в области переходной складки бледно-розовая. На рентгенограмме: в коронковой части зуба определяется глубокий кариозный дефект, не сообщающийся с полостью зуба; корни не сформированы, верхушки широкие, патологических изменений в периапикальных тканях нет. Вопросы и задания: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие заболевания необходимо включить в круг дифференциальной диагностики? Ответ 1. Глубокий кариес дентина зуба 4.6, K02.1. 2. Средний кариес, хронический фиброзный пульпит, хронический периодонтит.
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	В ходе плановой санации ребенка врач-стоматолог нечаянно повредил (отколол) реставрацию на жевательной поверхности первого моляра, установленную ранее врачом-терапевтом этой же клиники. Пациент требует бесплатного исправления ситуации. Вопросы и задания: Каков должен быть порядок действий детского стоматолога и администрации клиники в данном случае с точки зрения законодательства? Ответ: Отказ в устранении дефекта незаконен. Клиника обязана организовать и оплатить ремонт реставрации, так как ущерб был нанесен в процессе оказания платной медицинской услуги ее сотрудником.
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а так же по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.	При проведении экспертизы качества медицинской помощи экспертом качества медицинской помощи установлено следующее: Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза. 1. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии. 2. Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. 3. Результат лечения: - выписан с улучшением; - удлинён срок пребывания в стационаре (в соответствие со стандартом или средним сроком, сложившимся в регионе по данной нозологической форме). Вопрос: Какие из приведенных экспертом положений можно отнести к дефектам оказания медицинской помощи? Ответ: Принципиальное расхождение диагноза при поступлении и заключительного клинического диагноза.

		Нарушение в тактике лечения, предусмотренного стандартами и клиническими рекомендациями. Отсутствие части формализованных записей в первичной медицинской документации (истории болезни) подтверждающих правильность избранной лечебно-диагностической технологии
ПК - 1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включение 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 обитания.	На профилактическом осмотре в школе (3 класс, дети 9-10 лет) стоматолог осматривает пациента С. Жалоб активно не предъявляет. При сборе анамнеза выяснено: ребенок посещает стоматолога редко, только при боли. Чистит зубы 1 раз в день (утром), вечером часто забывает или ленится. Зубной нитью не пользуется. Питание: в школе покупает в буфете булочки, сладкие йогурты, газированные напитки, дома предпочитает макароны, картошку, конфеты. Овощи и фрукты ест редко. Пьет воду из-под крана (в регионе содержание фтора низкое — 0,3 мг/л). Объективно: прикус сменный. Индекс гигиены — 2,2 (плохой). Обильный мягкий зубной налет. Зубная формула: первые постоянные моляры прорезались полностью, на жевательной поверхности зубов 3.6, 4.6 определяются глубокие фиссуры, пигментированные, при зондировании зонд застревает, но дно плотное. На зубах 1.6, 2.6 — пломбы. На зубе 4.5 (премоляр) на вестибулярной поверхности определяется меловидное пятно с шероховатостью. Вопросы: 1. Оцените состояние зубов и гигиены полости рта. Какие зубы требуют особого внимания и почему? 2. Какие факторы (средовые и поведенческие) способствуют высокому риску развития кариеса у данного ребенка? 3. Какие методы первичной и вторичной профилактики показаны данному пациенту (индивидуальный план)? Ответы: 1. Гигиена неудовлетворительная (индекс 2,2), высокий риск кариеса. Высокая интенсивность кариеса (уже есть пломбы на молярах). Зубы 3.6, 4.6 — имеют глубокие пигментированные фиссуры. 2. Факторы риска: Низкое содержание фтора в питьевой воде (0,3 мг/л) — недостаточная естественная защита от кариеса. Поведенческие: Неудовлетворительная гигиена (чистка 1 раз в день, отсутствие нити), высокая частота потребления углеводов (булочки, газировка, конфеты), особенно между основными приемами пищи, отсутствие регулярного стоматологического наблюдения. 3. Методы профилактики: Первичная профилактика (предупреждение новых заболеваний): Обучение гигиене: контролируемая чистка зубов, подбор средств (щетка средней жесткости, паста с фтором 1000-1500 ppm, флоссы, ополаскиватель). Местная фторпрофилактика: герметизация фиссур зубов 3.6 и 4.6 (силантами) для предупреждения кариеса в ямках и фиссурах. Покрытие всех зубов фторлаком 2 раза в год. Вторичная профилактика (раннее выявление и лечение): Лечение начального кариеса (зуб 4.5) методом реминерализующей терапии (аппликации глюконата кальция, фторид-геля). Динамическое наблюдение за загерметизированными фиссурами.

		Санация полости рта (лечение уже имеющихся кариозных полостей, если они появятся).
ПК -2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией.	На прием к стоматологу мама привела девочку 3 лет для профилактического осмотра перед поступлением в детский сад. Ребенок соматически здоров. При осмотре: Зубные ряды сформированы, прикус временный. На вестибулярной поверхности верхних резцов (51, 52, 61) в пришеечной области определяются меловидные пятна, шероховатых при зондировании. Других видимых изменений не выявлено. Ребенок на искусственном вскармливании до 2 лет, использовалась бутылочка со сладкими напитками на ночь. Чистка зубов нерегулярная, пастой без фтора. Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз (нозологическая форма). 2) К какой группе диспансерного наблюдения следует отнести ребенка? Будет ли он снят с учета после лечения? 3) Определите частоту диспансерного наблюдения для данной патологии на этапе выявления. 4) Составьте план ведения ребенка: перечислите основные лечебно-профилактические мероприятия. 5) Какие факторы риска, выявленные при сборе анамнеза, способствовали развитию данного заболевания? Ответы: 1. Диагноз: Кариес эмали (стадия пятна) зубов 51, 52, 61. Код по МКБ-10: K02.0. Также можно указать: начальный кариес, обусловленный длительным ночным кормлением из бутылочки ("бутылочный кариес" в начальной стадии). 2. Группа диспансерного наблюдения: Ребенок относится к группе Д-III (диспансерное наблюдение по поводу заболевания, требующего лечения). Выявление активного кариозного процесса (даже в стадии пятна) требует постановки на учет. После проведения курса реминерализующей терапии и достижения стабилизации (перехода пятна в стабильное состояние или исчезновения) ребенок может быть переведен в группу Д-II и наблюдаться далее с профилактической целью. Однако при наличии факторов риска (нарушение гигиены, диеты) его следует оставить в группе риска и наблюдать не реже 2 раз в год. 3. Частота диспансерного наблюдения: На этапе активного лечения и первичного выявления — 1 раз в 3 месяца (4 раза в год) для контроля динамики кариозных пятен и эффективности терапии. Это соответствует подходу к ведению пациентов с начальным кариесом и высоким риском его развития. 4. План лечебно-профилактических мероприятий: Беседа с родителями: Объяснение причин заболевания, коррекция диеты (исключение ночных кормлений сладким, ограничение сахара). Обучение гигиене: Обучение мамы правилам чистки зубов ребенку (утром и вечером, контроль количества пасты "размером с горошину"), рекомендация фторидсодержащей пасты, соответствующей возрасту. Профессиональная гигиена: Контролируемая чистка зубов, удаление мягкого налета. Реминерализующая терапия: Курс аппликаций реминерализующих препаратов (содержащих кальций и фосфаты) на пораженные участки, возможно использование фторлака. Контрольная явка: Через 1-3 месяца для оценки динамики (исчезновение пятна, стабилизация или прогрессирование с образованием дефекта).

		5. Факторы риска: Алиментарный фактор: Длительное искусственное вскармливание с использованием бутылочки, особенно ночные кормления сладкими напитками (длительный контакт углеводов с эмалью). Гигиенический фактор: Низкий уровень гигиены (нерегулярная чистка, отсутствие фторированной пасты). Социальный фактор: Отсутствие мотивации у родителей к профилактике (не обучали ребенка гигиене, не контролировали диету).
ПК -3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Ребенок 10 лет состоит на диспансерном учете у стоматолога с диагнозом «множественный кариес». При очередном осмотре врач определил, что за прошедший год у ребенка появилось 4 новых кариозных полости, а индекс гигиены остается высоким ($> 2,0$). Вопрос: К какой группе диспансерного наблюдения (по степени активности кариеса) следует отнести данного ребенка? Ответ: Декомпенсированная (или декомпенсация, или III группа, или Д-III).
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о стоматологической заболеваемости	Необходимо изучить, как уровень образования и доход родителей влияет на стоматологический статус детей 5 лет в крупном промышленном городе. Вопросы: Какой основной метод сбора медико-статистической информации о заболеваемости вы выберете? Почему? Какой дополнительный метод сбора социально-гигиенической информации необходимо применить? Опишите его. Как обеспечить этичность сбора социальных данных (об образовании и доходах)? Ответы Основной метод: Эпидемиологическое стоматологическое обследование (ЭСО) детей 5 лет в случайно отобранных детских садах. 2.Дополнительный метод: Анкетирование родителей (социологический опрос). 3.Обеспечение этичности: Анонимность/Конфиденциальность-Добровольное информированное согласие: -Корректная формулировка вопросов о доходах
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	На прием к детскому стоматологу привели ребенка 2 лет 6 месяцев. Жалобы матери на «дырки» и потемнение зубов. Ребенок часто просыпается ночью, плачет, отказывается от еды. При осмотре: множественные кариозные полости на всех молочных молярах и клыках, некоторые зубы разрушены до уровня десны. На верхних резцах с вестибулярной поверхности в пришеечной области характерные циркулярные кариозные поражения. Гигиена полости рта неудовлетворительная. В анамнезе – ночные кормления сладким питьем из бутылочки. Вопросы: 1. Сформулируйте клинический диагноз с учетом возрастных особенностей и этиологии. 2. Определите и обоснуйте код(ы) по МКБ-10. Учитывайте возможность множественного поражения. 3. Какие дополнительные факторы (включая коды из других классов МКБ-10) важно учесть при оформлении документации на данного ребенка и почему? Ответы: 1. Множественный кариес молочных зубов (бутылочный кариес, циркулярный кариес резцов), осложненный острым пульпитом отдельных зубов (исходя из жалоб на

		ночные боли). Ранний детский кариес. 2. Коды МКБ-10 и обоснование: K02.8 – Другой кариес зубов. K04.0 – Острый пульпит. 3. Дополнительные факторы и коды: фактор питания: Z72.4 – неприемлемый режим питания и неправильное питание. Фактор ухода: Z59.4.
ПК-6	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Подросток 16 лет наблюдается у стоматолога-ортодонта и челюстно-лицевого хирурга по поводу врожденной двусторонней расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и неба (полная форма). В анамнезе – многоэтапные хирургические вмешательства (хейло- и уранопластика), но сохраняются выраженные дефекты речи (ринолалия), деформация зубного ряда, нарушение прикуса. Подросток испытывает значительные психологические трудности в общении со сверстниками, ограничивает социальные контакты. Родители интересуются возможностью оформления инвалидности. Вопросы: 1. Каковы функции лечащего врача-стоматолога (челюстно-лицевого хирурга, ортодонта) в процессе подготовки и направления пациента на МСЭ? Перечислите не менее 4-х конкретных действий. 2. Какие основные категории жизнедеятельности, оцениваемые при МСЭ, скорее всего, будут стойко ограничены у данного подростка? Назовите не менее 3-х и обоснуйте. 3. Какой ключевой документ разрабатывается бюро МСЭ в случае установления инвалидности? Опишите, какую информацию о дальнейшей стоматологической помощи должен предоставить лечащий врач для включения в этот документ. Ответы: 1. Функции и действия лечащего врача: Клинико-экспертная диагностика Определение стойкости нарушений Оформление «Направления на МСЭ» (ф.088/у-06) Определение потребности в реабилитации: 2. Категории жизнедеятельности с ограничениями: Нарушение способности к общению (степень 2-3): способности к обучению (степень 1-2) Нарушение способности к трудовой деятельности (в будущем) / Нарушение способности к ориентации (психологическая дезадаптация) 3. Ключевой документ: Индивидуальная программа реабилитации или абилитации (ИПРА). Информация от стоматолога для ИПРА: В раздел «Мероприятия медицинской реабилитации» врач должен внести четкий план Стоматологическая (хирургическая, ортодонтическая, ортопедическая, терапевтическая). Формы: Амбулаторная, стационарная (при необходимости). Сроки: Планируемые сроки проведения этапов лечения. Объем: Конкретные мероприятия (например, «костная аутопластика альвеолярного отростка», «аппаратурное ортодонтическое лечение», «изготовление ортопедического аппарата»). Исполнитель: Рекомендуемое учреждение (ФГБУ, ЦГБ и т.д.). Ожидаемый результат: Компенсация жевательной и речевой функций, улучшение эстетики.

ПК -7	Готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в стоматологической помощи	Прочитайте задачу и дайте развернутые ответы на поставленные вопросы: При профилактическом осмотре ребёнка 9 лет врач обнаружил на постоянных молярах нижней челюсти у шейки зубов образования округлой формы диаметром 2-3 мм, не сливающиеся с эмалью зуба, цвет образований не отличается от здоровой эмали. Зондирование безболезненно. Жалоб ребёнок не предъявляет. Вопросы: Поставьте диагноз. Ответьте, имеются ли функциональные нарушения при данной патологии? Перечислите другую локализацию данных образований Назовите причины, лежащие в основе данной патологии. Назначьте лечение. В каких случаях оно показано? Ответы: 1. Гиперплазия эмали («эмалевые капли», «жемчужины») – избыточное образование ткани зуба – эмали или дентина. 2. Функциональных нарушений нет при данной патологии. 3. Иногда эмалевые капли обнаруживают в зоне бифуркации или трифуркации корней, что затрудняет их выявление (возможно при рентгенологическом обследовании); в некоторых случаях - при препарировании кариозной полости, когда бором определяют более жёсткий участок дентина (внутридентинные капли). 4. Происхождение эмалевых капель – нарушение процесса дифференциации клеток гертвиговского влагиалища в энамелобластах. 5. Лечение показано при косметических нарушениях: пришеечные капли шлифуют и полируют поверхность; рекомендуют в домашних условиях ежедневно проводить аппликации фосфатсодержащей зубной пастой в течение 7-10 дней.
ПК-8	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	У ребенка аллергическая реакция на анестетики амидной группы. Вопросы: 1. Какие анестетики можно использовать 2. Какие рекомендации могут быть даны. Ответы: 1. Анестетики эфирной группы 2. Провести удаление в стационаре - краткая оценка работы студентов на занятии (подготовленность студентов, объявление результатов контроля, отметить лучших и не справившихся с заданием); - поставить задачу на подготовку к очередному занятию (напомнить тему, прокомментировать литературу, какие выполнить «заготовки», что повторить по своей дисциплине и другим дисциплинам)
ПК-9	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	Мальчик 10 лет поступил в общеоздоровительный санаторий. За неделю до заезда получил травму: неосложненный перелом коронки постоянного верхнего резца (зуб 1.1) с вскрытием пульпы. В травмпункте проведено экстренное покрытие пульпы кальций-содержащим препаратом (прямое покрытие пульпы), поставлена временная пломба. Рекомендовано наблюдение и окончательное лечение через 1 месяц. В санатории планируются бальнеопроцедуры (хвойно-жемчужные ванны), плавание в бассейне, ЛФК. Вопросы:

		1. Определите тактику ведения пациента в санатории? 2. Какие рекомендации дать ребенку, родителям и персоналу? Ответы: 1. В день заезда — консультация стоматолога санатория для оценки состояния зуба: проверка стабильности временной пломбы, отсутствия болезненности, признаков воспаления (отек десны, свищ). 2. Щадящий режим в первые дни для наблюдения, исключить любые процедуры и активности с риском повторной травмы лица: спортивные игры с мячом, единоборства, прыжки в бассейне, избегать ныряния и ударов о воду лицом. Разрешить спокойное плавание, избегать контрастных процедур (ледяной душ после сауны), которые могут спровоцировать болевую реакцию в травмированном зубе.
ПК-10	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.	В детское отделение челюстно-лицевой хирургии поступили два пациента: Пациент А, 6 лет: жалобы на острую боль и асимметрию лица в течение 3 дней. Накануне лечил зуб 84. Объективно: отек левой щеки и поднижнечелюстной области, температура 38,5°C. В полости рта: зуб 84 с временной пломбой, слизистая вокруг гиперемирована, болезненна при пальпации, симптом «выбухания» кости. Пациент Б, 9 лет: жалобы на болезненную «шишку» на десне в области 36 зуба. Боль ноющая, появилась 2 недели назад, общее состояние не нарушено. Объективно: на десне в проекции корней 36 зуба свищевой ход с гнойным отделяемым. Зоб 36 имеет глубокую кариозную полость, зондирование безболезненно, перкуссия слабоболезненна. На ортопантограмме: деструкция костной ткани в области бифуркации корней 36. Вопросы: 1. Поставьте предварительные диагнозы каждому пациенту. В чем заключаются принципиальные различия в патогенезе этих состояний? 2. Какой метод визуализации является ключевым для дифференциальной диагностики у пациента А и почему? Опишите, какие изменения Вы ожидаете увидеть на снимке. 3. С позиций эпидемиологии стоматологических заболеваний, какой из этих двух диагнозов, по Вашему мнению, будет иметь более высокую распространенность в детской популяции, а какой – более высокую интенсивность (тяжесть течения)? Дайте обоснование. Ответ Пациент А: Острый гнойный периостит челюсти (одонтогенный). Пациент Б: Хронический гранулирующий периодонтит 36 зуба. Различие в патогенезе: У пациента А – острое гнойное воспаление, быстро распространяющееся под надкостницу с выраженной общей реакцией. У пациента Б – хроническое продуктивное воспаление в кости
ПК -11	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях	В стационаре выявлен рост случаев внутрибольничной инфекции. Необходимо организовать управленческие мероприятия по снижению риска распространения инфекции. Вопрос: Опишите алгоритм управленческих действий руководителя структурного подразделения. Ответ: 1. Выявление проблемы и анализ

		• эпидемиологический анализ • выявление источника инфекции и путей передачи 2. Планирование мероприятий • разработка плана противоэпидемических мер • пересмотр санитарных стандартов и СОП 3. Организация выполнения • усиление санитарно-эпидемиологического режима • обучение персонала • контроль стерилизации, дезинфекции, использования СИЗ 4. Координация и взаимодействие • взаимодействие с эпидемиологом и лабораторией • информирование руководства 5. Контроль и оценка результатов • мониторинг заболеваемости • аудит соблюдения стандартов • корректировка мер Ключевые принципы: безопасность, качество медицинской помощи, ответственность руководителя.
ПК -12	Готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	В школе обследовано 1500 детей. Среди них выявлено 1400 человек, имеющих кариозное поражение зубов. Вопросы 1. Какова распространённость кариеса зубов в данной группе обследованных? 2. Какой эпидемиологический показатель необходимо определить в этой школе? 3. Организация программы профилактических и лечебных мероприятий в данной группе обследованных. Ответы: 1. Распространённость кариеса $1400:1500 \times 100\% = 93\%$ 2. Интенсивность кариеса зубов 3. Программа должна быть организована с использованием критерия Т.Ф. Виноградовой (по степени компенсации кариозного процесса).
ПК-13	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к медицинской эвакуации	Ребенок 7 лет направлен в санаторий пульмонологического профиля (бронхиальная астма, atopическая форма, легкое персистирующее течение). При осмотре выявлен множественный кариес временных зубов, ребенок не санирован. Планируется стандартный курс СКЛ: климатотерапия, ингаляции, ЛФК, дыхательная гимнастика. Вопросы: 1. Разработайте план действий педиатра санатория и алгоритм взаимодействия со стоматологом для подготовки и безопасного проведения СКЛ. 2. Укажите ключевые возрастные и психологические аспекты. Ответы: 1. Оценка приоритетов и рисков (педиатр + стоматолог): - Главный риск: Несанированная полость рта — хронический очаг инфекции, который может провоцировать бронхоспазм и снижать эффективность СКЛ при астме. - Решение: Стоматологическая санация является обязательным предварительным этапом. Ее необходимо провести до отъезда в санаторий или в первые 1-2 дня пребывания, если в санатории есть детский стоматолог. 2. План стоматологической санации с учетом возраста и психологии: - Объем: Лечение всех кариозных зубов. Учитывая возраст 7 лет, возможна тактика лечения с сохранением временных зубов, близких к смене, но только по

		решению стоматолога и при отсутствии очагов хронической инфекции (гранулем). - Подход: Обязательна адаптация ребенка, использование щадящих техник, возможно применение седации (закись-азот-кислородной седации) для снижения стресса, который сам по себе может быть триггером астмы. -Работа с родителями: Обязательное информирование о прямой связи здоровья зубов и течения астмы. Обучение гигиене, рекомендации по гипоаллергенной диете с ограничением легкоферментируемых углеводов.
--	--	---

4.5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания, структура экзаменационного билета

Первый этап ГИА – тестирование. Предлагаемые тестовые задания включают вопросы, позволяющие оценить уровень теоретической подготовленности, отражающих индикаторы достижения компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.76 Стоматология детская (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» утвержденного приказом Минобрнауки России от 25 августа 2014 г. N 1099. Для формирования заданий использована закрытая форма. У ординатора есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий необходимо изучить лекционный материал по дисциплинам, включённым в учебный план по специальности, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников, нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю Стоматология детская, клинических рекомендаций по изучаемым нозологиям.

Второй этап ГИА – собеседование. Цель второго этапа – оценивание уровня, сформированности у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач. Форма проведения – собеседование по вопросам и выполнение индивидуальных заданий, сформулированных в форме клинических и ситуационных задач. Каждый комплект из двух индивидуальных заданий (ситуационных задач) представлен как «плановыми», так и «неотложными» ситуациями. При написании ситуационных задач авторы использовали данные действующих федеральных клинических рекомендаций, федеральных и международных руководств, монографий и директивных документов, а также опирались на свой клинический и педагогический опыт.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут.

Типовое задание включает следующую информацию:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза?
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента.
3. Укажите основные принципы лечения.
4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?
5. Какие виды документов должен оформить врач?
6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.
7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения.

5. Порядок подачи апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

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

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

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

В случае удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные университетом.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете обучающегося, подавшего апелляцию. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6. Порядок проведения ГИА для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

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

6.3. Все локальные нормативные акты университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;

продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

6.5. В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6.6. Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

7.1 Основная литература

Печатные издания

1. Стоматология детского возраста : учеб. пособие / под ред. Ад. А. Мамедова, Н. А. Геппе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с.
2. Детская стоматология : учеб. / под ред. О. О. Янушевича, Л. П. Кисельниковой, О. З. Топольницкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с.
3. Детская терапевтическая стоматология : нац. рук. / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с.

Электронные издания

- Стоматология детского возраста : учеб. пособие / под ред. Ад. А. Мамедова, Н. А. Геппе. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 184 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452752.html>
- Детская стоматология : учеб. / под ред. О. О. Янушевича, Л. П. Кисельниковой, О. З. Топольницкого. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 744 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453186.html>
- Детская терапевтическая стоматология : нац. рук. / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 952 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461730.html>

7.2 Дополнительная литература

Печатные издания

1. Терапевтическая стоматология детского возраста [Текст] : учеб. пособие / В. М. Водолацкий, А. М. Угримова, А. А. Павлов, А. В. Баландина. - 2-е изд., испр. и доп. - Ставрополь: Изд-во СтГМА, 2019. - 256 с.
2. Профилактика и эпидемиология стоматологических заболеваний [Текст] : учеб. пособие / В.М. Водолацкий, А.А. Павлов, А.М. Угримова, А.В. Баландина, Ю.Д. Христофорандо. - Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2017. - 204 с.
3. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия дет-ского возраста / Водолацкий В.М., Христофорандо Д.Ю., Туманян С.М. // Ставрополь, 2019. (издание 2-е, дополненное)
3. Рентгенологическая диагностика в стоматологии [Текст] : учеб. пособие / В.М. Водолацкий, А.М. Угримова, А.А. Павлов, А.В. Баландина. – Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021. – 152с.

Электронные издания

1. Стоматология [Электронный ресурс] : учеб. / В.В. Афанасьев [и др.]. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 448 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445242.html>

8. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. База бесплатных публикаций сайта PubMedCentral <http://www.pubmedcentral.nih.gov>
2. Министерство здравоохранения РФ <https://minzdrav.gov.ru/>
3. Большая медицинская библиотека <https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/>

9. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №170/ЭТ от 11.08.2025
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014
	Контракт 189/ЭТ от 25.08.2025
Архиватор 7-zip	Бесплатный
	Бесплатный
	Договор № 199/ЭТ от 12.09.2023
1С: Электронное обучение. Корпоративный университет	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
1С: Электронное обучение. Веб-кабинет преподавателя и студента	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
Консультант Плюс	Контракт 299/ЭТ от 17.12.2024

10. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

10.1 Помещения для проведения ГИА

Помещения для проведения ГИА, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

10.2 Технические средства обучения

Для проведения ГИА используются технические средства, входящие в перечень оборудования компьютерного класса