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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00A6D882A52309E7B55A6391106869931C
Владелец: Ходжаян Анна Борисовна
Действителен: с 05.03.2025 до 29.05.2026

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	**31.08.72 Стоматология общей практики**
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025
Всего ЗЕТ	3
Всего часов	108
Предэкзаменационные консультации (лекции)	6

1. Цель, сроки, виды государственных аттестационных испытаний

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 2 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 выносится 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,
- перемешаться по аудитории, пересаживаться,
- обмениваться материалами и предметами,
- загораживать видеокамеры компьютеров.

При нарушении выше указанных 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, предусмотренные профессиональным стандартом, утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 мая 2016 г. №227н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог» 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

Индекс	***Содержание***	***1 этап ГИА***	***2 этап ГИА***
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте.			
УК-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	+	
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	+	
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им.			
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	+	
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	+	
УК-2.3	Организует мониторинг и контроль выполнения основных этапов проекта в области медицины	+	
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению.			

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	+	+
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	+	+
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности			
УК-4.1	Выстраивает деловые профессиональные отношения	+	
УК-4.2	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами	+	
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории			
УК-5.1	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	+	
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	+	
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности			
ОПК-1.1	При выполнении трудовых функций применяет современные информационно-коммуникационные технологии для получения, обработки и передачи информации	+	
ОПК-1.2	Работает в медицинской информационной системе с соблюдением требований информационной безопасности	+	
ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей			
ОПК-2.1	При организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использует медико-статистические показатели	+	+
ОПК-2.2	Оценивает и прогнозирует состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения	+	
ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность			
ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	+	
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	+	
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику, направлять на обследование пациентов с целью выявления стоматологических заболеваний			
ОПК-4.1	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов, определяя и оценивая морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	+	+
ОПК-4.2	Обосновывать и планировать объем лабораторных и иных методов исследования, для постановки диагноза	+	
ОПК-5 Способен назначать и проводить лечение и контроль его эффективности и безопасности у пациентов со стоматологическими заболеваниями			
ОПК-5.1	Разрабатывает план и назначает лечение пациентам при стоматологических заболеваниях	+	+

Индекс	*Содержание*	*1 этап ГИА*	*2 этап ГИА*
ОПК-5.2	Контролирует и оценивает эффективность и безопасность назначенного лечения	+	
ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения			
ОПК-6.1	Осуществляет планирование и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий	+	+
ОПК-6.2	Способен осуществлять проведение профилактических медицинских осмотров	+	+
ОПК-7 Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний			
ОПК-7.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	+	+
ОПК-7.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	+	+
ОПК-8 Способен вести медицинскую документацию, проводить анализ медико-статистической информации. Организационно-управленческая деятельность			
ОПК-8.1	Применяет современные методы управления персоналом, контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	+	
ОПК-8.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использует современные программные средства для анализа медико-статистической информации	+	+
ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства			
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	+	
ОПК-10.2	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	+	+
ПК-1 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при стоматологических заболеваниях			
ПК-1.1	Способен составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области	+	
ПК-1.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации	+	+
ПК-2 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу			
ПК-2.1	Проводит в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность	+	+
ПК-2.2	Устанавливает причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина	+	

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

По окончании освоения программы ординатуры выпускник будет готов осуществлять следующие трудовые функции, установленные на основе результатов анализа требований, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей по профилю Стоматология, в которой востребованы выпускники, завершившие обучение по программе ординатуры «Стоматология общей практики».

Трудовые функции	код
Проведение диагностики у детей и взрослых в целях выявления стоматологических заболеваний, установления диагноза	
Назначение и проведение лечения детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности	
Планирование, проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями	
Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и (или) состояний и формированию здорового образа жизни, и санитарно-гигиеническому просвещению детей и взрослых	
Проведение медицинских экспертиз в отношении детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями	
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	
Оказание медицинской помощи в неотложной и 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-1.1	Осуществляет системный критический анализ достижений в области медицины и фармации по профилю	1. Изменение какого параметра в MPR-окне может дать дополнительную информацию о структурах в области линейных артефактов? 1) яркости / контрастности 2) толщины среза 3) наклона *Правильный ответ:2* 2. Об активности и прогнозе прогрессирования патологического процесса на серии томограмм говорит: 1) нечеткий контур дефекта 2) шаровидная форма дефекта 3) плотный контур дефекта 4) плотный контур дефекта *Правильный ответ:1* 3. «Золотым стандартом» исследований методов лечения являются: 1) перекрестные исследования 2) одиночное слепое исследование 3) рандомизированные контролируемые испытания

		4) парные сравнения *Правильный ответ:1* 4. Что означает уровень доказательности информации в медицине? 1) степень достоверности и надежности научных данных 2) количество публикаций на тему исследования 3) оценка популярности источника информации 4) степень влияния автора статьи *Правильный ответ:1*
УК-1.2	Определяет возможности и способы применения современных достижений медицины и фармации при решении профессиональных задач	1. При компьютерной томографии зубов используется компьютерная технология создания трехмерных 3D-изображений: 1) костных структур лица, зубов и зубных рядов 2) языка 3) твердого и мягкого неба 4) глазных яблок. *Правильный ответ:1* 2. Целью высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) является: 1) подавление репликации ВИЧ 2) уничтожение ВИЧ 3) выведение ВИЧ из организма 4) улучшение качества жизни ВИЧ-инфицированного *Правильный ответ:1* 3. Какие диагностические данные необходимо загружать в систему Diagnocat: 1) визиографию 2) ортопантомограффию 3) КЛКТ исследование 4) МРТ исследование *Правильный ответ:3* 4. Основной плюс навигационной хирургии: 1) позволяет свести к нулю риск повреждения анатомических структур 2) дополнительные затраты 3) требуется время на изготовление хирургического шаблона. *Правильный ответ:1*
УК-2.1	Обосновывает цель и задачи проекта, его актуальность и значимость на основании анализа данных	1. Проектная деятельность - это: 1) использование знаний, умений и навыков, полученных в ходе обучения, для постановки и решения практических задач, которые могут носить как академический, так и прикладной характер 2) деятельность врача по диагностике и лечению пациентов 3) нехарактерная для врача деятельность во внерабочее время 4) формирование знаний и умений специалиста путем изучения специальной литературы *Правильный ответ:1* 2. Сколько этапов жизненного цикла управления проектом: 1) три 2) два

		3) пять 4) шесть *Правильный ответ: 3* 3. Принципы формулировки цели проекта: 1) конкретность 2) выявляемость 3) нуждаемость 4) обращаемость *Правильный ответ: 1* 4. Этапом жизненного цикла управления проектом не является: 1) инициация 2) планирование 3) выполнение 4) разметка *Правильный ответ: 4*
УК-2.2	При разработке проекта в области медицины применяет технологии проектного менеджмента	1. Что из перечисленного не является преимуществом проектного подхода в управлении здравоохранением? 1) четкая постановка целей и задач 2) повышение эффективности использования ресурсов 3) снижение рисков и неопределенности 4) отсутствие необходимости в изменении организационной структуры *Правильный ответ: 4* 2. Какой из перечисленных признаков не является характеристикой проекта в здравоохранении? 1) уникальность 2) ограниченность во времени 3) наличие четко определенных целей 4) постоянный характер деятельности *Правильный ответ: 4* 3. Какой из перечисленных стандартов не применяется в управлении проектами в здравоохранении? 1) PMBOK 2) PRINCE2 3) ISO 21500 4) ГОСТ Р 54869-2011 *Правильный ответ: 4* 4. Что из перечисленного не является ограничением проекта в здравоохранении? 1) бюджет 2) сроки 3) организационная структура 4) качество *Правильный ответ: 3*
УК-2.3	Организует мониторинг и контроль выполнения основных этапов проекта в области медицины	1. Какой из перечисленных разделов не входит в состав паспорта проекта в здравоохранении? 1) цели и задачи проекта 2) календарный план 3) организационная структура

		4) бюджет проекта *Правильный ответ: 3* 2. Какой из перечисленных элементов не включается в дорожную карту управления проектом в здравоохранении? 1) ключевые этапы и контрольные точки 2) организационная структура медицинского учреждения 3) бюджет и финансирование проекта 4) распределение ролей и ответственности *Правильный ответ: 2* 3. Какой из перечисленных инструментов не используется для управления коммуникациями в проектах здравоохранения? а) матрица коммуникаций б) диаграмма Ганта в) совещания проектной команды г) корпоративный портал *Правильный ответ: 2* 4. Какой из перечисленных процессов не входит в группу процессов управления проектами? 1) инициирование 2) планирование 3) исполнение 4) эксплуатация *Правильный ответ: 4*
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	1. Основным документом, регламентирующим диагностику и лечение отдельных заболеваний по профилю является: 1) порядок оказания медицинской помощи по профилю 2) конституция РФ 3) приказ Министерства здравоохранения РФ 4) положение об организации мед. помощи данной медицинской организации 5) клинические рекомендации по профилю *Правильный ответ: 5* 2. «Доступность и качество медицинской помощи» – этот критерий относится к: 1) принципам охраны здоровья 2) компетенциям охраны здоровья 3) функциям охраны здоровья 4) задачам охраны здоровья *Правильный ответ: 1* 3. Нормы об охране здоровья, содержащиеся в других Федеральных законах, иных нормативно-правовых актах РФ не должны противоречить нормам: 1) Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» 2) Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 3) Федерального закона от 27 июля 2006 г. №

		152 «О персональных данных» 4) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» *Правильный ответ: 4* 4. Оказывается врачами-специалистами следующий вид медицинской помощи: 1) скорая, в т.ч. скорая специализированная медицинская помощь 2) паллиативная медицинская помощь 3) специализированная (высокотехнологичная медицинская помощь) 4) первичная медико-санитарная помощь *Правильный ответ: 3*
УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	1. Управление средним и младшим медицинским персоналом стоматологической поликлиники имеет линейную структуру, состоящую из: 1) трех уровней 2) четырех уровней 3) двух уровней 4) пяти уровней *Правильный ответ: 3* 2. Годовой план работы главной медицинской сестры стоматологической поликлиники утверждается: 1) главным фельдшером 2) главным врачом 3) главной медицинской сестрой 4) заведующим отделением *Правильный ответ: 2* 3. Директивное планирование среднего и младшего медицинского персонала стоматологической поликлиники подразумевает 1) обязательное выполнение поставленных задач 2) создание условий для решения поставленных задач 3) не обязательное выполнение поставленных задач *Правильный ответ: 1* 4. Постановка задач, выходящих за пределы зоны ответственности медицинского сотрудника стоматологической поликлиники – это 1) делегирование 2) вовлечение 3) планирование 4) мотивирование *Правильный ответ: 1*

УК-4.1	Выстраивает деловые профессиональные отношения	1. В деловом этикете для устного приветствия действует правило: 1) должность-возраст-пол 2) пол-возраст-должность 3) возраст-должность-пол 4) возраст-пол-должность *Правильный ответ: 1* 2. Информационная функция делового общения предполагает: 1) выбор способов воздействия на собеседника 2) формирование эмоциональной оболочки собеседника 3) накопление, формирование, передачу и прием информации 4) корректировку поведения собеседника *Правильный ответ: 3* 3. Принцип непрерывности делового общения основан на: 1) информационном обмене в процессе общения 2) межличностных взаимоотношениях собеседников 3) невербальных механизмах коммуникации 4) достижении определенных целей *Правильный ответ: 3* 4. Принцип целенаправленности делового общения основан на: 1) межличностных взаимоотношениях собеседников 2) невербальных механизмах коммуникации 3) достижении определенных целей 4) информационном обмене в процессе общения *Правильный ответ: 3*
УК-4.2	Применяет методы бесконфликтного общения с пациентами и коллегами	1. Выслушать претензию пациента в начале общения необходимо, чтобы: 1) выиграть время для ответных действий 2) отвлечь его внимание 3) привлечь его внимание 4) проверить свою стрессоустойчивость 5) снизить его эмоциональное напряжение. *Правильный ответ: 5* 2. Избегание конфликта с пациентом является для врача источником: 1) активности 2) повышения стрессоустойчивости 3) повышения трудовой мотивации 4) профессионального роста 5) стресса *Правильный ответ: 5* 3. Прогноз развития конфликта, когда специалист на агрессию пациента отвечает

		готовностью выслушать и спокойным выражением лица: 1) затухание конфликта 2) потеря времени 3) потеря контроля над ситуацией 4) потеря терпения 5) усиление конфликта *Правильный ответ: 1* 4. Прогноз развития конфликта, когда специалист на агрессию пациента отвечает закрытой позой и испуганным выражением лица: 1) затухание конфликта 2) потеря контроля над ситуацией 3) потеря терпения 4) усиление конфликта *Правильный ответ: 2*
УК-5.1	Определяет задачи развития собственной карьерной траектории	1. К видам деловой карьеры не относиться: 1) вертикальная карьера 2) горизонтальная карьера 3) ступенчатая карьера 4) финансовая карьера **Правильный ответ: 4** 2. Карьерная траектория — это: 1) описание пути, по которому проходит человек на протяжении карьеры 2) описание механизмов лечения пациентов 3) описание методик диагностики при онкологических болезнях 4) описание методик финансирования здравоохранения 5) методы самоконтроля в здравоохранении *Правильный ответ: 1* 3. Профессиональное развитие врача не включает в себя: 1) повышение квалификации путем обучения на профильной кафедре 2) участие в профессиональных конференциях 3) участие в он-лайн вебинарах по соответствующей специальности 4) поездки на экскурсии в отпуске *Правильный ответ: 4* 4. для личностного роста врача необходимо: 1) иерархия системы ценностей и реализация ее на практике 2) участие в ночных дежурствах 3) изучение нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую деятельность 4) изучение финансовых отчетов медицинской организации 5) анализ летальности в своем клиническом подразделении

		Правильный ответ: 1
УК-5.2	Применяет методы профессионального и личностного развития в соответствии с индивидуальными потребностями	1. Критерий «Работник участвует в получении коллективных знаний и создает рационализаторские предложения» относится к: 1) 3 этапу адаптации 2) 1 этапу адаптации 3) 2 этапу адаптации 4) 4 этапу адаптации *Правильный ответ: 1* 2. Критерий «Работник участвует в разработке новых процессов» относится к: 1) 4 этапу адаптации 2) 3 этапу адаптации 3) 2 этапу адаптации 4) 1 этапу адаптации *Правильный ответ: 2* 3. Критерий «Развитие способностей и квалификации персонала осуществляется путем постоянного внутреннего и внешнего обучения» относится к: 1) адаптации опытных специалистов 2) наставничеству 3) увольнению персонала 4) повышению квалификации *Правильный ответ: 1* 4. Критерий «Использование в медицинских организациях методов тестирования персонала на профессиональную пригодность» относится: 1) увольнение персонала 2) адаптация молодых специалистов 3) наставничество 4) повышение квалификации *Правильный ответ: 2*
ОПК-1.1	При выполнении трудовых функций применяет современные информационно-коммуникационные технологии для получения, обработки и передачи информации	1. Информационно-коммуникационные технологии включают в себя: 1) процессы, методы поиска, сбора, хранения, обработки, предоставления, распространения информации и способы осуществления таких процессов и методов 2) природные объекты, не взаимодействовавшие с человеком 3) ресурсы, необходимые для сбора, обработки, хранения и распространения информации 4) приёмы, способы и методы применения средств вычислительной техники при выполнении функций сбора, хранения, обработки, передачи и использования данных *Правильный ответ: 1* 2. Использование информационно-коммуникационных технологий возможно в

		результате применения различных видов электронных устройств, которые позволяют: 1) хранить передаваемую информацию 2) визуализировать передаваемую информацию 3) преобразовать передаваемую информацию 4) воспроизводить передаваемую информацию *Правильный ответ: 2* 3. Уровни медицинских информационных систем в России: 1) базовый, медицинской организации, региональный , федеральный 2) низкий, средний, высокий 3) легкий, средний, тяжелый 4) международный и базовый *Правильный ответ: 1* 4. Какие задачи решаются с помощью систем консультативной поддержки принятия врачебных решений? 1) сортировка и учёт электронных медицинских карт 2) сведения о доходах пациента 3) сведения о личной жизни пациента 4) комплаентность в лечении *Правильный ответ: 1*
ОПК-1.2	Работает в медицинской информационной системе с соблюдением требований информационной безопасности	1. Оператор информационных систем в сфере здравоохранения должен проводить организационные мероприятия, направленные на повышение уровня знаний работников по вопросам обеспечения безопасности информационных систем в сфере здравоохранения и о возможных угрозах безопасности информации: 1) не реже одного раза в год 2) по приказу руководителя 3) ежеквартально 4) ежемесячно 5) каждое полугодие *Правильный ответ: 1* 2. Главное требование информационной безопасности в профессиональной деятельности врача: 1) сохранение персональных данных пациентов 2) сохранение личных данных врача 3) ведение истории болезни только в электронном виде 4) использование сложных паролей при входе в личный кабинет 5) ведение медицинской документации только на национальном языке *Правильный ответ: 1* 3. Общее руководство по вопросам обеспечения информационной безопасности осуществляет:

		1) структурное подразделение по информационной безопасности 2) специалист по информационной безопасности 3) подразделения, обеспечивающие функционирование информационных систем в сфере здравоохранения 4) руководитель организации сферы здравоохранения или его заместитель 5) работники, обеспечивающие функционирование информационных систем в сфере здравоохранения *Правильный ответ: 4* 4. К силам обеспечения безопасности оператора информационной системы в сфере здравоохранения не относятся: 1) ГосСОПКА 2) подразделения (работники) оператора, ответственные за обеспечение безопасности информационных систем 3) иные подразделения (работники), участвующие в обеспечении безопасности информационных систем и (или) информационно-телекоммуникационных систем оператора 4) подразделения (работники) оператора, эксплуатирующие информационные системы 5) подразделения (работники), обеспечивающие функционирование (сопровождение, обслуживание, ремонт) технических средств информационных систем *Правильный ответ: 1*
ОПК-2.1	При организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использует медико-статистические показатели	1. Распространённость стоматологического заболевания — это: 1) показатель, отражающий долю здоровых лиц среди всех обследованных 2) показатель, отражающий долю лиц, имеющих заболевание, среди всех обследованных 3) показатель, отражающий тяжесть течения процесса у лиц, имеющих заболевание *Правильный ответ: 2* 2. Эпидемиология — это: 1) наука, изучающая принципы организации стоматологической помощи населению; 2) наука, изучающая взаимосвязь факторов определяющих распространённость стоматологических заболеваний среди населения 3) наука, изучающая факторы риска и методы профилактики основных стоматологических заболеваний *Правильный ответ: 2* 3. При эпидемиологическом исследовании диагноз «кариес» ставится в случаях, когда: 1) размягчены стенка и дно фиссуры

		2) определяется скрытая кариозная полость на контактной поверхности, зонд не входит 3) определяются белые и пигментированные участки на эмали *Правильный ответ: 1* 4. Можно ли провести исследование эпидемиологии кариеса среди населения, не используя индекс CPITN: 1) да 2) нет 3) зависит от цели исследования *Правильный ответ: 1*
ОПК-2.2	Оценивает и прогнозирует состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения	1. Назовите основные методы изучения заболеваемости населения: 1) по статистическим талонам; по данным о причинах смерти; по историям болезни 2) по листкам нетрудоспособности; по амбулаторным картам; по данным медицинских осмотров 3) по данным обращаемости за медицинской помощью; по данным медицинских осмотров; по данным о причинах смерти 4) по данным переписи населения; по талонам на прием к врачу; по историям болезни *Правильный ответ: 3* 2. Что характеризует показатель общей заболеваемости: 1) удельный вес того или иного заболевания среди населения 2) степень изменения уровня заболеваемости во времени 3) исчерпанная заболеваемость населения 4) распространенность заболеваний среди населения 5) распространенность социально значимых заболеваний *Правильный ответ: 4* 3. Эффективность медицинской помощи зависит от: 1) выбора технологий и их соблюдения 2) вида медицинской помощи 3) объема медицинской помощи 4) количества страхового взноса *Правильный ответ: 1* 4. Показатель нормативных объемов медицинской помощи в системе ОМС отражает: 1) стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинической медицинской организации в рамках бесплатной медицинской помощи 2) регламентированное количество оплат медицинских услуг на человека 3) размер финансовых средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год 4) размер страховых взносов, вносимых страхователями в систему ОМС *Правильный ответ: 2*

ОПК-3.1	Принимает участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам	1. Регистрация на Портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России (edu.rosminzdrav.ru) для выбора цикла по программе дополнительного профессионального образования осуществляется: 1) медицинским работником самостоятельно 2) образовательной организацией, реализующей программу 3) работодателем *Правильный ответ: 1* 2. Нормативно-правовая база, регламентирующая финансирование обучение медицинских работников по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации за счет средств нормированного страхового запаса территориальных ФОМС, не включает: 1) Постановление Правительства РФ от 21.04.2016 №332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования» 2) Приказ Минздрава России от 04.08.2016 года N 575н "Об утверждении Порядка выбора медицинским работником программы повышения квалификации в организации, осуществляющей образовательную деятельность, для направления на дополнительное профессиональное образование за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования" 3) Приказ Минздрава России от 06.06.2016 № 354н «Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашения территориального фонда обязательного медицинского страхования с медицинской организацией о финансовом обеспечении мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского

		оборудования» 4) Приказ Министерства здравоохранения РФ от 25 февраля 2016 г. N 127н "Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категорий лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов" *Правильный ответ: 4* 3. Какой нормативно-правовой акт органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья граждан субъекта Российской Федерации необходим для организации обучения специалистов по дополнительным профессиональным программам из средств нормированного страхового запаса территориальных ФОМС? 1) НПА о критериях отбора государственных бюджетных медицинских учреждений для включения в план мероприятий 2) НПА о критериях отбора медицинских учреждений для включения в план мероприятий *Правильный ответ: 2* 4. За счет средств нормированного страхового запаса территориальных ФОМС (с применением «образовательного сертификата») медицинские работники могут проходить обучение по дополнительным профессиональным программам: 1) переподготовки 2) повышения квалификации 3) тематического усовершенствования *Правильный ответ: 2*
ОПК-3.2	Применяет современные психолого-педагогические технологии, методы и методики, направленные на охрану здоровья граждан, повышение у них мотивации сохранения и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1. Какой принцип лежит в основе метода «профилактического расширения»: 1) иссечение для ретенции 2) предупреждение расширения 3) удаление только пораженных тканей 4) расширение ради предупреждения *Правильный ответ: 4* 2. Стоматологическое просвещение – это: 1) система работы лечебно-профилактических учреждений, обеспечивающая предупреждение, раннее выявление заболеваний и лечение больных при систематическом наблюдении за ними 2) предоставление населению любых познавательных возможностей для самооценки и выработки правил поведения и привычек, максимально исключающих факторы риска возникновения заболеваний и поддерживающих приемлемый уровень стоматологического здоровья 3) анализ стоматологической заболеваемости населения, условий и факторов, влияющих на нее *Правильный ответ: 2*

		3. Укажите мероприятия по обеспечению здоровья населения: 1) обеспечение полноценного питания 2) обеспечение качественной питьевой воды 3) создание нормальных условий для труда и отдыха 4) своевременная адекватная стоматологическая помощь 5) всё вышеперечисленное *Правильный ответ: 2* 4. Укажите факторы здорового образа жизни, имеющие отношение к стоматологическому здоровью: 1) рациональное питание, отказ от курения и злоупотребления алкоголем; 2) поддержание нормальной массы тела, физическая активность 3) все вышеперечисленные *Правильный ответ: 1*
ОПК-4.1	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов, определяя и оценивая морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	1. Симптом никольского положителен при: 1) вульгарной пузырчатке 2) сифилисе 3) многоформной экссудативной эритеме 4) простом герпесе *Правильный ответ: 1* 2. При многоформной экссудативной эритеме на коже определяются элементы поражения: 1) чешуйки 2) трещины 3) кокарды 4) язвы *Правильный ответ: 3* 3. Диагноз средний кариес по мкб-10 соответствует шифру: 1) К02.0 2) К02.1 3) К02.2 4) К02.5 *Правильный ответ: 2* 4. Кариозное пятно окрашивают: 1) 10% настойкой йода 2) раствором KMnO4 3) р-ром метиленового синего 4) раствором бриллиантовой зелени *Правильный ответ: 3*
ОПК-4.2	Обосновывать и планировать объем лабораторных и иных методов исследования, для постановки диагноза	1. Наибольшую информацию о состоянии периапикальных тканей зубов верхней и нижней челюстей получаем при использовании методов обследования: 1) дентальная рентгенография 2) панорамная рентгенография 3) ортопантомография 4) телерентгенография 5) рентгенокинематография *Правильный ответ: 1* 2. Для диагностики начального кариеса используют методы:

		1) зондирование, окрашивание 2) ЭОД 3) рентгенологический метод 4) определение индексов гигиены 5) термометрию *Правильный ответ: 1* 3. Метод термометрии нужно использовать: 1) для дифференциальной диагностики кариеса и пульпита 2) для диагностики периодонтита 3) для дифференциальной диагностики периодонтита и невралгии тройничного нерва 4) при перфорации в области бифуркации 5) при переломе корня *Правильный ответ: 1* 4. С целью уточнения диагноза при положительной перкуссии зуба необходимо использовать метод: 1) реографии 2) рентгенографии 3) эхоостеометрии 4) ЭОД *Правильный ответ: 2*
ОПК-5.1	Разрабатывает план и назначает лечение пациентам при стоматологических заболеваниях	Какой инструмент применяют для ампутации пульпы: 1) пинцет 2) экскаватор 3) элеватор 4) гладилка *Правильный ответ: 2* 2. Для обработки пародонтальных карманов при развившейся стадии пародонтита используют растворы: 1) 0,06 % хлоргексидина 2) 2,5 % р-р йода 3) 40% формалина 4) р-р бриллиантовой зелени\ *Правильный ответ: 1* 3. Лекарственные средства, назначаемые при герпангине в первые 2-3 дня заболевания: 1) противовирусные препараты 2) антисептики 3) антибиотики 4) кератопластики *Правильный ответ: 1* 4. Этиотропным средством лечения острого герпетического стоматита в период высыпания является: 1) противовирусное 2) жаропонижающее 3) обезболивающее 4) кератопластическое *Правильный ответ: 1*

ОПК-5.2	Контролирует и оценивает эффективность и безопасность назначенного лечения	1) Эффективность лечения полной потери зубов у пациентов оценивают через: 1) 2 дня 2) 5 дней 3) 2 недели 4) месяц *Правильный ответ: 4* 2. Эффективность лечения расщелины твердого неба у пациентов оценивают через: 1) 2 недели 2) 1 месяц 3) 3 месяца 4) пол года *Правильный ответ: 4* 3. Эффективность лечения хронического рецидивирующего герпеса у пациентов оценивают через: 1) 2 дня 2) 5 дней 3) 2 недели 4) год *Правильный ответ: 4* 4. Эффективность лечения имплантации зуба у пациентов оценивают через: 1) 2 недели 2) 1 месяц 3) 3 месяца 4) пол года *Правильный ответ: 3*
ОПК-6.1	Осуществляет планирование и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий	1. Дайте определение понятию «карантин»: 1) система противоэпидемических мероприятий, направленных на выявление инфекционных заболеваний 2) система противоэпидемических мероприятий, направленных на профилактику инфекционных заболеваний 3) система режимных и противоэпидемических мероприятий, направленных на полную изоляцию эпидемического очага и ликвидацию инфекционных заболеваний в нем 4) система режимных мероприятии, направленных на разведку зараженной местности *Правильный ответ: 3* 2. Радиоактивность – это: 1) способность вещества испускать радиоволны при нагревании 2) свойство самопроизвольного испускания ионизирующих излучений 3) свойство самопроизвольного испускания УФ-лучей 4) способность вещества испускать инфракрасное излучение *Правильный ответ: 2* 3. Наибольшей радиочувствительностью обладают клетки: 1) с низкой скоростью роста 2) пребывающие в структурной фазе развития

		3) имеющие высокий уровень окислительного фосфорилирования 4) имеющие все перечисленные признаки *Правильный ответ: 3* 4. Вода и продовольствие, подвергшиеся дегазации или дезактивации: 1) считаются безопасными 2) считаются малоопасными 3) считаются опасными 4) подвергаются повторному контролю и экспертизе *Правильный ответ: 4*
ОПК-6.2	Способен осуществлять проведение профилактических медицинских осмотров	1. Основным направлением первичной профилактики стоматологических заболеваний является комплекс мер, направленных: 1) на предупреждение их возникновения 2) на предупреждение осложнений возникшего заболевания 3) на восстановление анатомической и функциональной целостности зубочелюстной системы *Правильный ответ: 1* 2. Система государственных, социальных, гигиенических и медицинских мер, направленных на обеспечение высокого уровня стоматологического здоровья и предупреждение стоматологических заболеваний – это: 1) диспансеризация 2) санация полости рта 3) профилактика *Правильный ответ: 3* 3.Возможно ли уменьшить распространённость болезней периодонта в населённом пункте при осуществлении коммунальной программы профилактики (на основе данных мирового опыта): 1) возможно 2) невозможно 3) нет опыта *Правильный ответ: 1* 4. Какие методы коммунальной профилактики кариеса зубов и болезней периодонта рекомендованы ВОЗ: 1) ограничение сахаров в диете 2) обучение гигиене полости рта 3) системное и локальное применение фторидов 4) всё выше перечисленное *Правильный ответ: 4*
ОПК-7.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	1. Чистка зубов, которую пациент осуществляет в присутствии специалиста, называется: 1) контролируемая чистка зубов 2) профессиональная гигиена 3) индивидуальная гигиена полости рта 4) самостоятельная гигиена 5) контроль профессиональной гигиены *Правильный ответ: 1* 2. Контролируемая чистка зубов, профессиональное удаление зубных отложений, устранение факторов,

		способствующих накоплению зубных отложений, обучение правилам ухода за полостью рта и индивидуальный подбор средств гигиены подразумевает понятие: 1) индивидуальной гигиены полости рта 2) профессиональной гигиены полости рта 3) профессиональной чистки зубов 4) профилактики кариеса зубов 5) профилактики заболеваний пародонта *Правильный ответ: 2* 3. Профессиональную гигиену полости рта при отсутствии воспалительных заболеваний пародонта рекомендуется проводить: 1) 1 раз в месяц 2) 1 раз в 3 месяца 3) 1 раз в 6 месяцев 4) 1 раз в 12 месяцев 5) 1 раз в 18 месяцев *Правильный ответ: 3* 4. Проведение беседы с пациентом по вопросам гигиены полости рта на стоматологическом приёме – это форма проведения стоматологического просвещения: 1) индивидуальная 2) групповая 3) массовая *Правильный ответ: 1*
ОПК-7.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	1. Здоровый образ жизни – это образ жизни человека, помогающий 1) снизить риск неинфекционных заболеваний 2) добиться высоких показателей в спортивных соревнованиях 3) вылечить инфекционные заболевания *Правильный ответ: 1* 2. К принципам здорового питания не относится 1) потребление соли менее 5 г в день 2) ежедневное потребление фруктов и овощей не более 50 грамм в день 3) сокращение свободных сахаров 4) потребление энергии (калорий) должно быть сбалансировано с ее расходом *Правильный ответ: 2* 3. Основой профилактики и контроля неинфекционных заболеваний является 1) усиленные спортивные тренировки 2) здоровый образ жизни 3) профилактический прием лекарственных средств и витаминов *Правильный ответ: 2* 4. Потребление алкоголя во время беременности: 1) приводит к рождению умственно отсталых детей

		2) не влияет на рождение умственно отсталых детей 3) не приводит к рождению умственно отсталых детей *Правильный ответ: 1*
ОПК-8.1	Применяет современные методы управления персоналом, контролирует выполнение должностных обязанностей медицинской сестрой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	1. Проверка соблюдения лечебно-охранительного режима относится к: 1) административно-управленческой работе 2) контролю санитарно-противоэпидемического режима 3) контролю лечебно-диагностического процесса 4) организационно-методической работе *Правильный ответ: 3* 2. К общим обязанностям медицинского работника не относятся 1) соблюдать правила внутреннего трудового распорядка и трудовую дисциплину 2) добросовестно исполнять трудовые обязанности, в соответствии с трудовым договором 3) выполнять установленные нормы труда 4) небрежно относиться к имуществу работодателя и других работников *Правильный ответ: 4* 3. Контроль качества предстерилизационной очистки проводят: 1) ежедневно для 1% обработанного инструментария 2) ежедневно не менее, чем для 3 наименований обработанного инструментария 3) ежедневно не менее, чем для 3% обработанного инструментария 4) еженедельно для 1% обработанного инструментария *Правильный ответ: 1* 4. Форма обращения медицинской сестры к пациенту: 1) по имени 2) по имени и отчеству 3) по фамилии 4) «больной» 5) «дорогой» *Правильный ответ: 2*
ОПК-8.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использует современные программные средства для анализа медико-статистической информации	1. Основные задачи информационных киосков (инфоматов) лпу это: 1) получение информации пациентами о расписании приема врачей разных специальностей и электронной записи на прием к врачу 2) увеличение нагрузки на персонал регистратуры 3) осуществление бумажной записи к врачам различной специальности 4) снижение стоимости платных услуг

		Правильный ответ: 1 2. Электронная медицинская карта (эмк) это: 1) совокупность электронных персональных медицинских подписей (ЭПМП) 2) совокупность электронных персональных медицинских записей (ЭПМЗ) 3) любой электронный документ в медицине 4) любой медицинский текст в сети Интернет *Правильный ответ: 2* 3. Без согласия пациента или его законного представителя сведения, составляющие врачебную тайну, передаются должностным лицам в следующих ситуациях, кроме: 1) в целях обследования и лечения недееспособного гражданина 2) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых поражений и отравлений 3) в случаях оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет 4) для публикации в научной литературе, использования в учебном процессе *Правильный ответ: 4* 4. Основным документом, регламентирующим диагностику и лечение отдельных заболеваний по профилю является: 1) порядок оказания медицинской помощи по профилю 2) конституция РФ 3) приказ Министерства здравоохранения РФ 4) положение об организации мед.помощи данной медицинской организации 5) клинические рекомендации по профилю *Правильный ответ: 5*
ОПК-10.1	Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	1. Анафилаксия не характеризуется: 1) поражением кожи, слизистых и желудочно-кишечного тракта 2) нарушениями со стороны дыхательной системы 3) медленным развитием системных реакций и благоприятным прогнозом 4) быстрым развитием потенциально жизнеугрожающих изменений гемодинамики *Правильный ответ: 3* 2. Анафилактический шок – острая недостаточность кровообращения в результате анафилаксии, проявляющаяся: 1) снижением систолического артериального давления ниже 110 мм рт. ст. или на 5% от рабочего уровня 2) снижением систолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст. или на 30% от рабочего уровня 3) снижением систолического артериального

		давления ниже 120 мм рт. ст 4) снижением систолического артериального давления ниже 100 мм рт. ст. или на 10% от рабочего уровня *Правильный ответ: 2* 3. К критериям диагностики острого ИМ 1 и 2 типов не относиться: 1) симптомы ишемии миокарда 2) сердечная смерть у пациента с симптомами, указывающими на ишемию миокарда, сопровождающимися предположительно новыми ишемическими изменениями ЭКГ или фибрилляцией желудочков, в случаях, когда пациент умирает до появления возможности взятия образцов крови 3) остро возникшие (или предположительно остро возникшие) ишемические изменения на ЭКГ 4) появление патологических зубцов Q на ЭКГ *Правильный ответ: 2* 4. Острый коронарный синдром со стойкими подъемами сегмента ST на ЭКГ (ОКСпST) – остро возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда в сочетании с: 1) наличием стойких (длительностью более 60 минут) подъемов сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ 2) наличием стойких (длительностью более 60 минут) подъемов сегмента ST в одном отведении ЭКГ 3) наличием стойких (длительностью более 40 минут) подъемов сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ 4) наличием стойких (длительностью более 20 минут) подъемов сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ *Правильный ответ: 4*
ОПК-10.2	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	1. Взрослым пациентам с анафилаксией/анафилактическим шоком при недостаточном ответе на 2 и более дозы эпинефрина, введенных в/м, рекомендуется: 1) внутривенное введение эпинефрина 2) продолжить вводить внутримышечно 3) подкожное введение эпинефрина 4) остановить введение эпинефрина *Правильный ответ: 1* 2. Всех пациентов с анафилактическим шоком рекомендуется: 1) уложить в положение на спине с опущенными нижними конечностями 2) поднять 3) уложить в положение на спине с

		приподнятыми нижними конечностями и повёрнутой на бок головой 4) переводить в положение сидя *Правильный ответ: 3* 3. Для профилактики гиповолемии при анафилактическом шоке вводится: 1) 0,9% раствор натрия хлорида в дозе 10 мл/кг струйно 2) 0,9% раствор натрия хлорида в дозе 20 мл/кг струйно 3) 0,9% раствор натрия хлорида в дозе 5 мл/кг струйно 4) 5% раствор глюкозы в дозе 10 мл/кг струйно *Правильный ответ: 2* 4. Максимальная разовая доза эпинефрина для внутримышечного введения ребенку в возрасте до 6 лет при анафилактической реакции; 1) 0,15 мл 2) 0,3 мл 3) 0,5 мл 4) 1 мл *Правильный ответ: 1*
ПК-1.1	Способен составлять индивидуальный план реабилитации пациента с заболеваниями челюстно-лицевой области	1. В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» медицинская реабилитация осуществляется: 1) только специализированными отделениями восстановительного лечения 2) медицинскими и немедицинскими организациями, оказывающими платные услуги по уходу 3) медицинскими организациями или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации 4) только организациями санаторно-курортного типа *Правильный ответ: 3* 2. Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в: 1) амбулаторных условиях 2) стационарных условиях 3) санаторно-курортных организациях 4) условиях дневного стационара *Правильный ответ: 2* 3. Для получения путевки на санаторно-курортное лечение оформляется справка по форме №: 1) 082/у 2) 027/у 3) 070/у-04

ПК-1.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации	4) 103/у-08 *Правильный ответ: 3* 4. Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации с учетом всех нижеперечисленных факторов за исключением: 1) наличия родителя 2) течения (формы) заболевания 3) тяжести состояния ребенка 4) стадии течения заболевания *Правильный ответ: 1* 1. Последовательность этапов хирургической реабилитации пациентов с односторонней расщелиной губы и неба: 1) первичная хейлоринопластика – уранопластика – костная пластика верхней челюсти 2) первичная хейлориносептопластика – уранопластика – костная пластика верхней челюсти 3) уранопластика – первичная хейлоринопластика – костная пластика верхней челюсти 4) уранопластика – первичная хейлориносептопластика – костная пластика верхней челюсти *Правильный ответ: 2* 2. Реабилитация пациентов с расщелиной губы и неба: 1) является комплексной, включает в себя хирургическую, ортодонтическую помощь 2) является комплексной, включает в себя хирургическую, ортодонтическую помощь. Логопедическая помощь необходима только в случае неправильно проведенных первичных операций на небе 3) является комплексной, включает в себя хирургическую, ортодонтическую, логопедическую, ортопедическую помощь *Правильный ответ: 3* 3. Оптимальным сроком проведения уранопластики считают возраст ребенка: 1) 12-16 месяцев 2) 16-20 месяцев 3) 20-28 месяцев 4) 24-30 месяцев 5) 6-12 месяцев *Правильный ответ: 2* 4. Ортодонтическое лечение при реабилитации пациентов с односторонними расщелинами губы и неба проводится:

		1) на всех этапах реабилитации 2) только для подготовки пациента к проведению костной пластики верхней челюсти 3) только после проведения костной пластики верхней челюсти 4) только при нарушении положения зубов *Правильный ответ: 1*
ПК-2.1	Проводит в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность	1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании: 1) направления лечебно-профилактического учреждения 2) предложения МСЭК 3) направления органов следствия 4) постановления правоохранительных органов *Правильный ответ: 4* 2. Какой документ должен быть предъявлен в медицинской организации гражданином РФ для получения справки или медицинского заключения: 1) страховой полис 2) водительское удостоверение 3) паспорт 4) служебное удостоверение 5) военный билет *Правильный ответ: 3* 3. Сколько видов медицинской экспертизы осуществляется в Российской Федерации: 1) 2 2) 3 3) 4 4) 6 5) 7 *Правильный ответ: 4* 4. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келлоидного рубца, является: 1) опасность вреда здоровью для жизни человека 2) неизгладимость повреждения 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности *Правильный ответ: 3*
ПК-2.2	Устанавливает причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья гражданина	1. Медико-социальная экспертиза проводится: 1) при закрытии листка нетрудоспособности 2) по рекомендации врачебной комиссии 3) на основании письменного заявления гражданина 4) на основе заключения лечащего врача 5) на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма *Правильный ответ: 5* 2. Медико-социальная экспертиза проводится в целях: 1) определения потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию

		2) оценки качества заполнения медицинской документации 3) выявления нарушений лечебно-диагностического процесса 4) определения годности к военной службе 5) определения дальнейшей тактики лечения *Правильный ответ: 1* 3. Медико-социальная экспертиза проводится: 1) при закрытии листка нетрудоспособности 2) по рекомендации врачебной комиссии 3) на основании письменного заявления гражданина 4) на основе заключения лечащего врача 5) на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма *Правильный ответ: 5* 4. Медико-социальная экспертиза проводится в целях: 1) определения потребностей в мерах социальной защиты, включая реабилитацию 2) оценки качества заполнения медицинской документации 3) выявления нарушений лечебно-диагностического процесса 4) определения годности к военной службе 5) определения дальнейшей тактики лечения *Правильный ответ: 1*

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

Код	*Формулировка компетенции*	*Формулировка задания*
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	1. Охарактеризуйте порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях. 2. Экстренная медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях. 3. Неотложная медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях. 4. Плановая медицинская помощь взрослому населению при стоматологических заболеваниях. 5. Этапы оказания стоматологической помощи в военное время. 6. Этапы оказания стоматологической помощи при чрезвычайных ситуациях. 7. Коронавирусная инфекция, вызванная .SARS-CoV-2 – принципы оказания помощи и защиты стоматологического коллектива и пациентов. 8. Организация стоматологической помощи сельскому населению.

УК-3.2	Осуществляет руководство работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала	1. Должностные обязанности врача стоматолога-терапевта. 2. Должностные обязанности врача стоматолога-ортопеда. 3. Должностные обязанности врача стоматолога-хирурга. 4. Должностные обязанности врача стоматолога-детского. 5. Должностные обязанности стоматологической медицинской сестры. 6. Должностные обязанности рентген-лаборанта стоматологического. 7. Должностные обязанности главного врача. 8. Должностные обязанности заведующего медицинской части.
ОПК-2.1	При организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использует медико-статистические показатели	1. Распространенность и интенсивность кариеса и заболеваний пародонта. 2. Специальные характеристики стоматологических заболеваний. 3. Методы изучения заболеваемости и их сравнительная характеристика. 4. Источники получения материалов о заболеваемости. 5. Виды заболеваемости, основные статистические документы. 6. Методика вычисления и анализа показателей заболеваемости. 7. Методика вычисления и анализа показателей стоматологической заболеваемости. 8. Показатели обеспеченности населения стоматологической помощью.
ОПК-4.1	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов, определяя и оценивая морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	1. Клинические методы обследования стоматологического больного: осмотр стоматологических больных, осмотр челюстно-лицевой области, осмотр слизистой оболочки полости рта (зондирование, перкуссия, пальпация). 2. Рентгенологическое исследование стоматологического больного: виды, описание патологических состояний. 3. Термометрия, электроодонтодиагностика, апекслокация – показания, противопоказания, методики проведения. 4. Микробиологические и цитологические методы исследования на стоматологическом приеме. Показания, особенности проведения. 5. Иммунологические, биохимические методы исследования на стоматологическом приеме. Показания, методики проведения. 6. Аллергологические методы исследования на

		стоматологическом приеме. Показания, методики проведения. 7. Диагностика движений нижней челюсти и височно-нижнечелюстного сустава. Виды и способы проведения. 8. Диагностика аномалий и деформаций челюстно-лицевой области в детском возрасте. Виды и способы проведения.
ОПК-5.1	Разрабатывает план и назначает лечение пациентам при стоматологических заболеваниях	1. Охарактеризуйте современный протокол лечения терапевтического стоматологического больного при диагнозе кариес зуба. 2. Охарактеризуйте современный протокол лечения терапевтического стоматологического больного при диагнозе пульпит зуба. 3. Охарактеризуйте современный протокол лечения терапевтического стоматологического больного при диагнозе периодонтит зуба. 4. Охарактеризуйте современный протокол лечения ортопедического стоматологического больного при диагнозе частичная потеря зубов. 5. Охарактеризуйте современный протокол лечения ортопедического стоматологического больного при диагнозе полная потеря зубов. 6. Охарактеризуйте современный протокол лечения стоматологического больного при диагнозе расщелина твердого и мягкого неба. 7. Охарактеризуйте общую и местную схему лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта инфекционного генеза. 8. Охарактеризуйте общую и местную схему лечения заболеваний слизистой оболочки полости рта вирусного генеза.
ОПК-5.2	Контролирует и оценивает эффективность и безопасность назначенного лечения	1. Опишите клинические рекомендации по «Врожденные и приобретенные аномалии и деформации зубочелюстной системы и лицевого черепа» (Q18, K07.0, K07.1, K07.4) 2. Опишите клинические рекомендации по «Изменение цвета тканей зубов после прорезывания» (K03.7) 3. Опишите клинические рекомендации по «Некротический язвенный гингивостоматит Венсана» (A69.1) 4. Опишите клинические рекомендации по «Простой герпес» (B00.1; B00.11; B00.2) 5. Опишите клинические рекомендации по «Лейкоплакия» (K13.2) 6. Опишите клинические рекомендации по «Многоформная эритема: проявления в полости рта» (L51.0; L51.1; L51.2; L51.8; L51.9) 7. Опишите клинические рекомендации по «Стоматит и родственные поражения» (K12; K12.0;

		К12.1; К12.3) 8. Опишите клинические рекомендации по «Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)» (К07.60)
ОПК-6.1	Осуществляет планирование и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий	1. Особенности организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. 2. Особенности выполнения медицинской сортировки пострадавших при массовом поступлении при чрезвычайных ситуациях. 3. Вирусные гепатиты на терапевтическом стоматологическом приеме. Средства и способы защиты врача и пациента. 4. Средства и методы контроля и мониторинга опасных и негативных факторов окружающей среды. 5. Вич-инфекция на терапевтическом стоматологическом приеме. Средства и способы защиты врача и пациента. 6. Средства индивидуальной защиты (виды, устройство, предназначение). Индивидуальные средства медицинской защиты (требования, предназначение). 7. Санитарная и специальная обработка. Порядок проведения частичной и полной специальной обработки. 8. Поражения радиоактивными веществами при попадании внутрь организма. Профилактика поражений радионуклидами. Медицинские средства защиты и раннего лечения
ОПК-6.2	Способен осуществлять проведение профилактических медицинских осмотров	1. Понятие о профилактике основных стоматологических заболеваний. Задачи первичной, вторичной и третичной профилактики. 2. Особенности устройства профилактического стоматологического отделения поликлиники. 3. Комплексная система профилактики кариеса, методы и средства. Программы профилактики. Организационный принцип внедрения комплексных программ профилактики. 4. Стоматологическое просвещение: формы и методы. Роль и место врача-стоматолога в стоматологическом просвещении и обучении методам гигиены полости рта в детских дошкольных учреждениях и школах. 5. Кариесогенная ситуация в полости рта. Методы выявления и способы ее устранения. 6. Методы локальной профилактики кариеса.

		Задачи реминерализирующей терапии. Средства, содержащие кальций, фторид натрия, используемые для этого метода. 7. Роль и значение фторидов в организме. Роль фторидов в профилактике кариеса. Методики фторирования зубов. 8. Методы и средства эндогенной профилактики кариеса.
ОПК-7.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	1. Оценка распространенности и интенсивности кариеса зубов. Международное обозначение зубов. Индексы КПУ, КПУ (п), КПУ (з), кп, КПУ+кп. 2. Индексы гигиены полости рта. Индекс Кузьминой, индекс Федорова-Володкиной. Индекс эффективности гигиены полости рта PHP. Индекс Грин-Вермильона. Индекс Силнесс-Лоу. Обоснование индексов и методика их проведения. 3. Индексы, отражающие состояние тканей пародонта (PMA, CPI, CPITN). 4. Средства гигиены полости рта. Характеристика. Показания к применению. 5. Зубные щетки. Классификация. Выбор щетки для индивидуальной гигиены полости рта. 6. Зубные пасты. Классификации. Состав. Выбор зубной пасты в зависимости от возраста и клинического состояния тканей и органов полости рта. 7. Дополнительные средства гигиены полости рта. Классификация. Общие требования, предъявляемые к средствам гигиены. Показания к применению. 8.Гигиена полости рта и ее роль в профилактике кариеса и болезней пародонта. Профессиональная гигиена полости рта. Методика проведения.
ОПК-7.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	1. Герметизация фиссур зубов, показания к проведению, материалы для герметизации фиссур. 2. Сахарный диабет. Проявления в полости рта. Профилактические мероприятия и особенности ухода за полостью рта у пациентов с сахарным диабетом. 3. Общие и местные факторы неудовлетворительной гигиены полости рта у пожилых пациентов. Особенности стоматологических профилактических мероприятий у пожилых пациентов. 4. Дополнительные методы чистки зубов. Метод Макдональда, методы Смита-Белла, Рейте, Леонарда, методы Чартера, Стилмана, Басса. 5. Жидкие средства индивидуальной гигиены полости рта. Классификация. Состав. Показания к использованию.

		6. Методы определения кариесрезистентности эмали зуба. Группы резистентности к кариесу0 ТЭР/ тест и КОСРЭ – тест. 7. Уровни резистентности зубов к кариесу. Общие факторы кариесрезистентности. Местные факторы кариесрезистентности. 8. Направления современной профилактики кариеса зубов (предотвращение экологического сдвига в дентальной биопленке, поддержание минерального баланса в зоне колебаний pH).
ОПК-8.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использует современные программные средства для анализа медико-статистической информации	1. Контроль за качеством стоматологической помощи на первой, на второй, на третий, на четвёртой ступени. 2. Определение уровня качества лечения врача, анализ деятельности отделения, стоматологического ЛПУ. 3. Что включает в себя карта оценки качества работы врача-стоматолога-терапевта? 4. Какие критерии используются для характеристики конечного результата деятельности стоматологического ЛПУ? 5. Перечислите объективные критерии качества медицинской помощи. 6. Перечислите факторы, влияющие на качество стоматологической помощи. 7. Что включает процессное управление качеством стоматологической помощи? 8. Положения о государственном контроле качества и безопасности медицинской деятельности – основные принципы.
ОПК-10.2	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	1. Обморок. Протокол действия медицинского персонала. 2. Коллапс. Протокол действия медицинского персонала. 3. Гипертонический криз. Протокол действия медицинского персонала. 4. Анафилактический шок. Протокол действия медицинского персонала. 5. Приступ стенокардии. Протокол действия медицинского персонала. 6. Отек квинке. Протокол действия медицинского персонала. 7. Острый инфаркт миокарда. Протокол действия медицинского персонала. 8. Острый ишемический инсульт. Протокол действия медицинского персонала.
ПК-1.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации	1. Медицинская реабилитация в стоматологии: цели, задачи, этапы, особенности реабилитационных лечебных учреждений и их структура.

		2. Основные методы медицинской реабилитации в стоматологии: классификация, механизмы воздействия. 3. Медицинская реабилитация больных с заболеваниями пародонта. 4. Медицинская реабилитация больных при врожденных аномалиях челюстно-лицевой области. 5. Медицинская реабилитация больных при артрозах и артритах височного нижнечелюстного сустава. 6. Медицинская реабилитация больных с онкологическими заболеваниями челюстно-лицевой области. 7. Медицинская реабилитация больных после травм и операций челюстно-лицевой области. 8. Медицинская реабилитация больных с полной потерей зубов.
ПК-2.1	Проводит в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность	1. Нормативные правовые акты Российской Федерации, регламентирующие проведение экспертизы временной нетрудоспособности. 2. Медицинские критерии квалифицирующих признаков тяжести вреда здоровью. 3. Судебно-стоматологическая экспертиза в случаях нарушения прав граждан в области охраны здоровья. 4. Понятие и виды временной нетрудоспособности у стоматологических больных. 5. Критерии, определяющие сроки временной нетрудоспособности. 6. Основные положения выдачи листка нетрудоспособности (справки) у стоматологических больных. 7. Отдельные случаи выдачи листка нетрудоспособности у стоматологических больных. 8. Показания для направления стоматологических больных на медико-социальную экспертизу.

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

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
ОПК-7.1	Проводит мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению населения и формированию у пациентов приверженности к ведению здорового образа жизни	<u>Задача 1.</u> Пациент К.,19 лет обратился в стоматологическую клинику с жалобами на кровоточивость и болезненность десен при приеме твердой пищи и чистке зубов. Из анамнеза: впервые кровоточивость десен появилась в 15 лет. Пациент чистит зубы 1 раз в день мягкой щеткой в течение 1 минуты. При

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		внешнем осмотре: конфигурация лица не изменена, кожа лица и видимые слизистые оболочки без патологических изменений. Регионарные лимфатические узлы не пальпируются. При внутриротовом осмотре: Состояние слизистой оболочки рта: бледно-розового цвета, нормально увлажнена. Десневые сосочки у всех зубов гиперемированы, отечны, кровоточат при зондировании. Мелкое преддверие полости рта (глубина преддверия 4 мм). Определяется оголение шеек зубов в области фронтальной группы зубов нижней челюсти. Состояние твердых тканей зубов. Пломбы по 1 классу на зубах 1.7, 2.6, 3.7. Гигиеническое состояние полости рта: визуально определяется значительное количество мягкого зубного налета и наддесневого зубного камня. Индекс ИГР-У равен 4.0. Задания: 1. Укажите местные факторы возникновения воспалительного процесса в тканях пародонта у пациента. 2. Оцените гигиеническое состояние полости рта. 3. Укажите ошибки, допущенные пациентом в выборе средств гигиены полости рта и методике чистки зубов. 4. Подберите пациенту средства индивидуальной гигиены полости рта. 5. Укажите, консультация какого специалиста – стоматолога необходима пациенту. Ответы: 1. Местные факторы возникновения воспалительных явлений в тканях пародонта: мягкие и минерализованные зубные отложения, мелкое преддверие полости рта. 2. Гигиеническое состояние полости рта по индексу ИГР-У соответствует плохому уровню гигиены. 3. Ошибками, допущенные пациентом являются: использование мягкой зубной щетки, длительность чистки зубов в течение 1 минуты. 4. Индивидуальные средства гигиены для пациента: лечебно-профилактическая зубная паста и ополаскиватель с антибактериальными добавками (хлоргексидин, триклозан и др.) на 7-10 дней, затем пасты с экстрактами трав, зубная щетка средней степени жесткости, для очищения контактных поверхностей зубов применение монопучковых щеток, межзубных ершиков, зубных нитей (после предварительного обучения). Чистка зубов в течение 2-3 минут. 5. Пациенту необходима консультация хирурга-стоматолога по поводу устранения мелкого преддверия полости рта.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Задача 2. Больная 17 лет жалуется на болезненность и кровоточивость десен во время чистки зубов и при приёме пищи. Анамнез: кровоточивость усиливается во время месячных. Подобные явления беспокоят периодически, чаще весной и осенью в течение трех лет, последние три месяца болезненность и кровоточивость десен усилились. Курит три года. Объективно: определяется гиперемия, отечность десневого края, ложные зубодесневые карманы, зубы интактные, повышенная вязкость слюны, обильный мягкий зубной налет, гигиенический индекс OGI(S)=2,5. 1. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Перечислите этиологические факторы. 3. Назовите естественные защитные факторы полости рта, способствующие самоочищению. 4. Объясните влияние курения на развитие воспалительных заболеваний пародонта. 5. Расскажите о роли энзимов в патогенезе воспалительных заболеваний пародонта. Ответы: 1. Хронический генерализованный гипертрофический (ювенильный) гингивит. 2. Патогенная микрофлора (S.gingivalis), гормональный дисбаланс в пубертатном периоде 3. Нейтрализующее действие слюны и десневой жидкости. 4. Курение влияет на характер слюноотделения (уменьшается скорость саливации, слюна имеет повышенную вязкость), снижается активность протеиназ и лизоцима, снижается количество макрофагов ротовой полости. 66 5. Энзимы (гиалуронидазы, коллагеназы, протеазы, хондроитинсульфатазы, просеринэстеразы) выделяются в тканевую среду при гибели микробных клеток и вызывают диссоциацию белковогликозамингликановых комплексов основного вещества, увеличивают инвазию эндотоксинов в ткани, разрушают коллаген. Задача 3. Врач на приёме пациенту Г. 24 года, обработал зубы окрашивающим средством и определил гигиенический индекс. Затем пациент чистил зубы в своей обычной манере, и у него вновь определили величину индекса гигиены. Стоматолог с помощью зеркала показал пациенту, какие поверхности тот очищает недостаточно. При последующих посещениях контролируемую чистку зубов повторили, оценивая навыки пациента.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Задания: 1.Дать определение проведенной чистки зубов? 2.Что должен объяснить врач стоматолог пациенту, что бы у него была мотивация для правильной чистки зубов, и какие рекомендации должны быть даны? 3.Какие средства и материалы будете применять для проведения профессиональной гигиены полости рта? 4.Какие компоненты входят в комплексную программу профилактики кариеса и воспалительных заболеваний пародонта, которая была предложена P. Axelsson с соавт. в так называемой «Карлштадской модели» (Швеция)? 5.Какие основные принципы проведения профессиональной чистки зубов конкретному пациенту можно сформулировать? Ответы: 1. Контролируемая чистка зубов - это чистка зубов, которую пациент осуществляет самостоятельно в присутствии специалиста (врача-стоматолога, гигиениста и т. д.). 2. Врач должен объяснить пациенту причины возникновения и развития кариеса зубов и заболеваний пародонта, образования зубных отложений, содержащих бактерии и продукты их жизнедеятельности, и методы контроля за их образованием. Должны быть также даны рекомендации по применению средств профилактики и гигиены (зубных щеток, паст, зубных нитей, щеток для очищения межзубных промежутков, щеточек для очищения языка, зубочисток, гелей, полосканий и т. д.) и правилам пользования ими. С целью самоконтроля за качеством гигиены следует обучить пациента применению средств, для окрашивания зубного налета. 3.Для проведения профессиональной гигиены применяют: резиновые колпачки - для удаления мягкого зубного налета с гладких поверхностей зубов, а также для полировки поверхности корня. Резиновые колпачки предварительно заполняют полировочной профилактической пастой различной абразивности. Вращающиеся щеточки - для удаления мягкого зубного налета с жевательных поверхностей зубов в области фиссур, ямок, естественных углублений. Их применяют с подачей небольшого количества воды. Профилактическая полировочная паста может быть мелко-, средне- или крупнодисперсной, содержать или не содержать соединения фтора. Во время проведения профессиональной чистки зубов у

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		взрослых можно использовать низко абразивную отбеливающую и содержащую фторид пасту Rembrandt, которая позволяет увеличить резистентность эмали. Зубные нити: применяют для удаления налета с апроксимальных поверхностей зубов. Удаление твердых зубных отложений (зубного камня) проводится ручными и/или ультразвуковыми инструментами, которые обычно взаимно дополняют друг друга и позволяют работать эргономично. Скейлеры ручные - применяют для удаления над- и поддесневых твердых зубных отложений. Кюретки - применяют для удаления остатков зубного камня и полировки поверхности корня зуба. Пародонталъный пуговчатый зонд - применяют для определения состояния тканей пародонта, глубины и рельефа пародонтального кармана, для обнаружения поддесневых зубных отложений, а также для оценки гладкости поверхности корня после кюретажа. 4.В комплексную программу профилактики входят следующие компоненты: регулярное обучение чистке зубов; профессиональная чистка; местное применение фторидов; рекомендации по питанию. 5.Основные принципы проведения профессиональной чистки зубов конкретному пациенту можно сформулировать следующим образом - все зубы окрашивают красителем (обычно эритрозином). Врач показывает пациенту места наибольшего скопления налета. Обучение чистке зубов проводится с учетом индивидуальных особенностей гигиенического состояния полости рта. Оставшийся налет удаляют при помощи абразивной фторидсодержащей полировочной пасты, где в качестве абразива преимущественно используют диоксид кремния. Концентрация фторида в полировочной пасте составляет 0,1% (0,22% - NaF или 0,8% - Na2PO,F). Удаление налета с жевательных поверхностей зубов проводят вращающимися щеточками, а с гладких поверхностей - мягкими резиновыми колпачками, заправленными полировочной пастой. Как щеточки, так и колпачки приводятся во вращение микромотором механического наконечника (5000 об.). Апроксимальные поверхности очищаются от налета зубными нитями. После очищения всех поверхностей зубов проводят контроль за тщательностью выполнения процедуры. Для самостоятельного контроля за качеством чистки

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		зубов в домашних условиях пациенту можно рекомендовать использование окрашивающих зубной налет таблеток.
ОПК-6.2	Способен осуществлять проведение профилактических медицинских осмотров	<u>Задача 1.</u> В индустриальном городе А, расположенном в умеренной климатической зоне, планируется проведение программы профилактики основных стоматологических заболеваний среди молодежи. Проведено эпидемиологическое стоматологическое обследование молодого населения по методике ВОЗ. Содержание фторида в питьевой воде 0,6 мг/л. В ходе обследования выявлена интенсивность кариеса постоянных зубов (по индексу КПУ) у 16-летних - 0,4; у 22летних - 3,1; у 26-летних - 4,0. Средняя интенсивность поражения тканей пародонта по индексу CPI составляет у 22-летних - 2,5 секстанта, у 26-летних - 3,0 секстанта (регистрируется кровоточивость десны и зубной камень). Задания: 1.Укажите рекомендуемое минимальное количество обследуемых молодых людей каждой возрастной группы по методике ВОЗ. 2. Назовите ключевые возрастные группы для оценки состояния твердых тканей постоянных зубов (кариозное поражение) и тканей пародонта в популяции. 3. Определите уровень интенсивности кариеса зубов у 22-летних по критериям ВОЗ. 4. Определите наиболее эффективные методы профилактики кариеса зубов у молодых людей. 5. Определите наиболее эффективные методы профилактики воспалительных заболеваний пародонта у молодых людей. Ответы: 1. Не менее 50 человек. 2. 22 лет - оценка состояния твердых тканей зубов (кариозное поражение); 26 лет - оценка состояния тканей пародонта. 3. Уровень интенсивности кариеса средний. 4. Стоматологическое просвещение -обучение рациональной гигиене полости рта; местное применение фторидов (фторидсодержащие пасты, покрытие зубов фтор-лаком, полоскания фторидсодержащими растворами); герметизация фиссур постоянных моляров. 5. Обучение рациональной гигиене полости рта; профессиональная гигиена полости рта (1 раз в 6 месяцев). <u>Задача 2.</u> В медицинском колледже индустриального города

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		проводится программа профилактики основных стоматологических заболеваний среди учащихся с включением метода герметизации фиссур зубов герметиком химического отверждения «Фиссурит». На прием к стоматологу вызван пациент Д. 18 лет для профилактического осмотра. Зубы 3.7, 4.7 – полностью прорезались. Фиссуры глубокие, здоровые. Визуально определяется значительное количество зубного налета на всех поверхностях постоянных моляров. Задания: 1. Определите показания к проведению метода герметизации фиссур вторых постоянных моляров у данного пациента. 2. Укажите факторы риска возникновения кариеса фиссур. 3. Опишите механизм профилактического действия метода герметизации фиссур. 4. Перечислите этапы герметизации фиссур. 5. Назовите другие профилактические мероприятия, в проведении которых нуждается данный пациент. Ответы: 1. Показания к проведению герметизации фиссур: возрастные - 12 лет; анатомические - глубокие фиссуры. 2. Незаконченная минерализация эмали фиссур жевательных поверхностей. Ретенция зубного налета в фиссурах. Анатомическое строение фиссурно-ямочной сети (глубокие фиссуры). Зубы 3.7, 4.7 - состояние вне окклюзии. 3. Изоляция фиссуры от действия кариесогенных факторов в полости рта. 4. Этапы: - очищение зуба от налета; - изоляция от слюны; - высушивание зуба; - протравливание фиссуры зуба ортофосфорной кислотой (15-20 сек.); - удаление кислоты из фиссуры струей воды (15-20 сек.); - повторная изоляция от слюны; - высушивание поверхности зуба; - внесение герметика в фиссуру; - проверка качества герметизации при помощи стоматологического зонда; - проверка окклюзионной высоты прикуса. 5. Пациент нуждается в проведении профилактических мероприятий: - обучении рациональной гигиене полости рта. - контролируемой чистке зубов. - местном применении фторидов (фторидсодержащие зубные пасты, покрытие зубов фторлаком или гелем, фторидсодержащие полоскания). <u>Задача 3.</u> При проведении профилактического осмотра провели окрашивание 6 нижних фронтальных зубов

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		и получили следующие результаты: Задания: 1. Какой индекс можно определить? 2. Рассчитайте его значение. 3. Напишите состав раствора для окрашивания. 4. Назовите классификацию приобретенных структур полости рта по Г.Н. Пахомову. 5. Назовите основные направления этиотропной профилактики основных, стоматологических заболеваний. Ответы: 1. Индекс Федорова-Володкиной. 2. 2,85, плохой 3.Р-р Люголя Rp.: Kalii iodide pulv. 2,0 Iodi crist. 1,0 Aquae dist. ad 17 ml M.f. solucium D.S. для окрашивания. Р-р Шиллера-Писарева Rp.: Kalii iodide pulv. 2,0 Iodi crist. 1,0 Aquae dist. ad 40,0 ml M.f. solucium D.S. для окрашивания 4. Классификация Г. Н. Пахомова: неминерализованные зубные отложения: а) пелликула, б) зубная бляшка, в) мягкий зубной налет, г) пищевые остатки (детрит); II. Минерализованные зубные отложения: а) наддесневой зубной камень б) поддесневой зубной камень. 5. Этиотропная профилактика основных, стоматологических заболеваний включает в себя ряд направлений: а) борьба с микрофлорой полости рта, направленная на снижение количества и изменение качественного её состава; б) устранение продуктов жизнедеятельности микрофлоры - мягкого зубного налета; в) профессиональная гигиена полости рта; г) улучшение самоочищения полости рта.
ОПК-6.1	Осуществляет планирование и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий	<u>Задача 1.</u> У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции. Задания: 1. Ваш предварительный диагноз 2. Необходимый минимум исследований для подтверждения диагноза 3. Специфические методы диагностики 4. Мероприятия в очаге в отношении контактных 5. Правила проведения дезинфекции 6. Наблюдение контактных лиц 7. Мероприятия, направленные на перерыв вертикального пути инфицирования 8. Диспансерное наблюдение. Ответы:

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		1. Хронический вирусный гепатит В. 2. Кровь для биохимического исследования, кровь на маркеры ВГВ, уточнить анамнез, провести УЗИ печени и желчевыводящих путей, при необходимости – биопсию печени. 3. Маркеры ВГВ, ПЦР диагностика, определение вирусной нагрузки. 4. При наличии возможности бытового заражения ВГВ в семье, необходимо установить медицинское наблюдение за матерью, решить вопрос о ее иммунизации против ГВ. 5. В очаге после изоляции больной осуществляется заключительная дезинфекция с использованием дезинфектанта, обладающего вирулицидным эффектом. 6. Осмотр матери врачом – 1 раз в 2 месяца с определением активности АлАТ и выявлением HBsAg, anti HBs. Если у матери при первом обследовании выявлены anti HBs в защитной концентрации, дальнейшему обследованию она не подлежит. 7. После рождения ребенка организовать его экстренную специфическую профилактику по схеме 0–1–2–12 . 8. Диспансерное наблюдение в очаге устанавливается на срок 6 месяцев с момента госпитализации больной. Задача 2. После проведения манипуляции по удалению зуба, которая сопровождалась обильным кровотечением из лунки удаленного зуба, пациент 28 лет признался стоматологу о наличии у него ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита В. Задания: 1. Действия медицинского персонала в отношении вич-инфицированного пациента 2. Профилактика профессионального заражения вич-инфекцией и вирусным гепатитом в 3. Правила обработки рук и слизистых оболочек персонала при работе с вич-инфицированными пациентами 4. Правила обработки инструментов. Ответы: 1. Пациенту необходимо объяснить важность своевременной его информации о заболевании медицинским работникам, осуществляющим лечение больного. 2. Если кровь от пациента попала на кожу, руки или одежду стоматолога, необходимо провести первичную обработку в соответствии с инструкцией, изложенной в СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» с использованием аптечки «Анти-СПИД». Вопрос о проведении химиопрофилактики с использованием антиретровирусных препаратов должен быть решен

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		в случае попадания крови на слизистые оболочки стоматолога, или в случае укола, пореза. 3. К каждому пациенту следует относиться как к потенциальному источнику ВИЧ-инфекции, поэтому правила обработки рук должны быть едиными во всех ситуациях при обслуживании любого больного: резиновые перчатки и спецодежда. Слизистые оболочки обрабатывают в случае попадания на них крови ВИЧ-инфицированного больного. 4. Обработка инструментов осуществляется в соответствии с общими требованиями, предъявляемыми к дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации ИМН с использованием на первом этапе дезинфектантов с вирулицидным эффектом, с концентрацией и экспозицией, рекомендованной для вирусных инфекций, включая ВИЧ и ВГ. <u>Задача 3.</u> Врач эпидемиолог проводит расследование и ликвидацию групповых внутрибольничных заболеваний среди пациентов стоматологической клиники. Задания: 1. Перечислите, на чем базируется анализ заболеваемости ВБИ в акушерском стационаре. 2. Расскажите, как проводится клиническое и бактериологическое обследование с целью выявления источников инфекции среди медицинского персонала. 3. Укажите, на основании чего дается заключение о типе вспышки. 4. Перечислите условия, способствующие возникновению данных групповых заболеваний. 5. Укажите, что необходимо отразить в заключении о причине групповых внутрибольничных заболеваний. Ответы: 1. Базируется на материалах экстренных извещений (ф. №058/у), журналов учета инфекционных заболеваний (ф. №060\у), историй развития новорожденных, журналов отделения (палат) для новорожденных и журналов записи оперативных вмешательств в стационаре; информации о заболеваемости, поступающей из детских поликлиник и больниц, женских консультаций, гинекологических и хирургических отделений больниц; протоколах (картах) патологоанатомических исследований, результатах прижизненных и посмертных исследований умерших за последние 1-3 месяца, данных ЗАГСа об

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		умерших новорожденных и родильницах. 2. При стафилококковой этиологии вспышки проводится обследование медперсонала на носительство стафилококка на слизистых передних отделов носа, при стрептококковой инфекции исследуются мазки из зева; при заболеваниях, вызванных грамотрицательными бактериями, важное значение приобретают исследования, направленные на выявление лиц с вялотекущей почечной патологией (пиелонефриты) и кишечными заболеваниями; при вспышке сальмонеллезов и других кишечных инфекций проводится бакисследование фекалий; при вспышках, обусловленных грибами рода кандида, обследованию подвергаются отделяемое носоглотки. 3. На основании обследования новорожденных, родильниц и медперсонала; сопоставления данных санитарно-бактериологического исследования объектов окружающей среды, с учетом материально-технического оснащения родильного дома, санитарно-гигиенического состояния и противоэпидемического режима его подразделений и подготовленности персонала по вопросам профилактики ВБИ. 4. Условия, способствующие возникновению данных групповых заболеваний: -несвоевременная изоляция и перевод больных; -лечение малых форм ВБИ в акушерском стационаре; -нарушение цикличности заполнения палат; -нарушение в работе ЦСО, аптеки, молочной комнаты, дезкамер; -использование нестерильного белья; -перебои в снабжении бельем, нарушения в работе прачечной; -несоблюдение медперсоналом санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и требований; -аварийные ситуации в системе водоснабжения, канализации, вентиляции, электросети; -недостаточная обеспеченность моющими, дезинфицирующими и стерилизующими средствами; -несоответствие количества родов мощности стационара; -низкая материально-техническая оснащенность родильного дом 5. Причины группового заболевания, тип эпидпроцесса, источники инфекции, ведущие пути и факторы передачи, обусловившие возникновение заболеваний.
ОПК-2.1	При организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской	<u>Задача № 1.</u> В стоматологической поликлинике города Н. в отчетном году принято 137906 больных, из них первично 79343 больных, запломбировано 98123

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
	помощи использует медико-статистические показатели	зубов. Задания: Определить и оценить долю первичных посещений стоматолога и зубных врачей и число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба. Ответы: 1. Доля первичных посещений стоматологов и зубных врачей: 79343·100:137906 = 57,5%. 2. Число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба: 137906:98123=1,4. Вывод: проведенный анализ деятельности стоматологической поликлиники в г. Н. показал, что доля первичных посещений в отчетном году составила 57,5%. Среднее число посещений, приходящихся на лечение одного вылеченного зуба, соответствует рекомендуемым показателям — 1,4. <u>Задача №2.</u> В группе обследованных подростков в возрасте 19 лет из 120 человек у 75 выявлены кариозные, пломбированные и удаленные зубы. Задания: оценить распространенность кариеса зубов в обследованной группе подростков. Ответы: Расчет распространенности кариеса: оценочные критерии ВОЗ уровня распространенности кариеса для 19-летних подростков: низкий – 0-30%; средний – 31-80%; высокий – 81-100%. 75*100/120=62,5%. Вывод: распространенность кариеса в данной группе подростков составила 62,5%, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ. <u>Задача №3.</u> Оценить индекс интенсивности кариеса зубов в возрастной группе подростков 18 лет, если известно, что обследовано 240 подростков, кариес выявлен у 180, в том числе 220 зубов, пораженных не леченным кариесом, 150 пломб и 120 удалений, проведенных преждевременно, до их физиологического рассасывания. Ответы: Для оценки интенсивности кариеса зубов определим индекс КПУ – это сумма зубов, пораженных не леченным кариесом (компонент «К»), пломбированных зубов (компонент «П») и удаленных зубов (компонент «У») на одного обследованного подростка. Индекс интенсивности - кпу 220+150+120/240 =

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		2,04. Критерии оценки индекса кпу у подростков 18 лет (ВОЗ): Очень низкий – 0,00- 0,50; Низкий – 0,51-1,50; Средний – 1,51- 3,00; Высокий – 3,01- 6,50; Очень высокий – 6,51-10,00. Вывод: интенсивность кариеса в данной группе подростков составила 2,04, что соответствует среднему уровню распространенности кариеса по оценочным критериям ВОЗ.
ОПК-4.1	Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов, определяя и оценивая морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы организма человека	<u>Задача № 1.</u> Пациент Б. 23 года, обратился к стоматологу с целю санации полости рта. При витальном окрашивании твердых тканей зуба выявлена высокая степень окраски кариозных пятен. Задания: 1. На чём основана методика витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 2. Для чего предназначена методика витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 3.Какие растворы обычно используют для витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 4.Какая последовательность стоматолога при выполнении методики витального окрашивания твёрдых тканей зуба? 5.Какие различают степени окраски кариозных пятен и чему это соответствует? Ответы: 1.Витальное окрашивание твердых тканей зуба. Методика основана на повышении проницаемости, в частности крупномолекулярных соединений. 2. Предназначена для выявления пораженных кариесом на ранних сроках его развития. При контакте с растворами красящих веществ в участках деминерализованных твердых тканей краситель сорбируется, тогда как неизменные ткани не окрашиваются. 3. В качестве красителя обычно используют 2% водный раствор метиленового синего. Для приготовления раствора метиленового синего 2 г красителя вносят в мерную колбу объемом 100 мл и доливают до метки дистиллированной водой. 4.Поверхность зубов, подлежащая исследованию, тщательно очищается от мягких зубных отложений тампоном, смоченным 3% раствором перекиси водорода. Зубы изолируются от слюны, высушиваются и на подготовленную поверхность эмали накладываются ватные тампоны, пропитанные 2% раствором метиленового синего. По истечении 3 минут краситель удаляют с поверхности зуба с помощью ватных тампонов или полосканием. 5.По Е.В. Боровскому и П.А. Леусу (1972) различаются

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		легкая, средняя и высокая степень окраски кариозных пятен; это соответствует аналогичной степени активности деминерализации эмали. С помощью градационной десятипольной полутоновой шкалы различных оттенков синего цвета интенсивность окраски кариозных пятен: наименее прокрашенная цветовая полоска принята за 10%, а наиболее насыщенная — за 100% (Аксамит Л.А., 1974). С целью определения эффективности лечения начального кариеса проводят повторное окрашивание через любые промежутки времени. В стоматологическую поликлинику обратился пациент С, 15 лет с целью санации полости рта. <u>Задача № 2.</u> Врач-стоматолог выяснил жалобы пациента: на наличие кариозной полости в зубе верхней челюсти. В разделе «Развитие настоящего заболевания» врач записал: «Со слов больного кариозную полость он обнаружил полгода назад, периодически наблюдались кратковременные боли от термических раздражителей. Ранее этот зуб не лечился». Задания: 1. Назовите следующие этапы обследования стоматологического больного. 2. Определите основные методы обследования. 3. Назовите дополнительные методы обследования. 4. Дайте название диагноза, который ставится с помощью основных методов обследования. 5. Определите название диагноза, который ставится с помощью основных и дополнительных методов обследования. Ответы. 1. Anamnesis vitae, осмотр, дополнительные методы обследования. 2. Опрос, осмотр (внешний осмотр, осмотр полости рта, пальпация, зондирование, перкуссия). 3. ЭОД, рентгенография, лабораторные методы исследования. 4. Предварительный. 5. Окончательный. <u>Задача № 3.</u> Больной 36 лет обратился с жалобами на острую приступообразную боль в 14 зубе. Анамнез заболевания: сильные болевые приступы появились накануне ночью. Раннее боль в зубе не отмечал. При осмотре: на медиальной поверхности зуба 14 глубокая кариозная полость, заполненная размягченным дентином. Зондирование дна резко болезненно в одной точке, перкуссия зуба

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		безболезненная. Задания: 1 С какими заболеваниями необходимо дифференцировать. 2 Поставьте диагноз. 3 Проведите дополнительные исследования. 4 Как меняется температурная проба при острых пульпитах? 5 Как меняется электровозбудимость пульпы при острых пульпитах? Ответы: 1) Острый диффузный пульпит, глубокий кариес. 2) Острый очаговый пульпит. 3) ЭОД, термодиагностика, рентгенография. 4) Резко болезненная, длительная.5) Снижается.
ПК-2.1	Проводит в установленном порядке исследование, направленное на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность	<u>Задача № 1.</u> 23.12. в 19.20. В стоматологическую поликлинику по месту жительства обратилась пациентка И. 30 лет (работает секретарем) с жалобами на боль в области угла нижней челюсти слева. Со слов получила травму в тот же день в 18.00 при падении на улице. После осмотра и рентгенологического обследования был установлен клинический диагноз: перелом нижней челюсти слева в области угла, перелом коронки 36 зуба. Произведено шинирование нижней челюсти и временное закрытие дефекта 36 зуба. Пациентке даны рекомендации, назначено медикаментозное лечение, амбулаторный режим, признана нетрудоспособной. От выдачи листка нетрудоспособности пациентка отказалась, ссылаясь на то, что находится в очередном оплачиваемом отпуске. Задания: 1. Какой документ вы выдадите в данном случае? 2.Ваши действия если пациентка придет за листком нетрудоспособности после отпуска 08.01 с просьбой выдать листок нетрудоспособности? 3. Оцените критерии качества по условиям оказания медицинской помощи в данном случае. Ответы: 1. Листок нетрудоспособности. 2. Выдается листок нетрудоспособности по решению врачебной комиссии с 23.12. 3. Нет данных о заполнении всех разделов, предусмотренных амбулаторной картой (аллергоанамнез, сопутствующий заболевания и тд.); о наличии информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство. Нет данных об оформлении первичного осмотра. Нет даты повторной явки на прием. Нет данных об оформлении отказа от листка нетрудоспособности. <u>Задача № 2.</u>

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Безработный К., 43 года, состоящий на учете в территориальном органе труда и занятости населения, обратился в стоматологическую поликлинику с острой формой язвенно-некротического гингиво-стоматита. Задания:. Как оформить нетрудоспособность? Ответы: Безработным гражданам, состоящим на учете в территориальных органах труда и занятости населения, при наступлении временной нетрудоспособности листок нетрудоспособности выдается с момента обращения в поликлинику на весь период заболевания. <u>Задача № 3.</u> Работница А. 43 года, самостоятельно обратилась за консультативной помощью в судебно-медицинскую экспертизу. Проходила экспертизу в течение 3 дней, в том числе и у эксперта врача-стоматолога. Задания: 1. Имеет ли место факт нетрудоспособности? Определите вид (характер) и степень нетрудоспособности. 2. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность, следует выдать? 3. В каком учреждении могут выдать данный документ? 4. Кто и на какой срок выдает данный документ? Опишите порядок выдачи документа. Ответы: 1. имеет 2. временная 3. Лист нетрудоспособности 4. Участковая поликлиника или больница лечащий врач имеет право выписать больничный лист на срок 3 дня.
ОПК-5.1	Разрабатывает план и назначает лечение пациентам при стоматологических заболеваниях	<u>Задача № 1.</u> Пациент Н. 18 лет направлен на консультацию в клинику. После лечения зуба у стоматолога жалуется на сильную болезненность мягких тканей губы на стороне леченого зуба. Во время лечения появилось жжение слизистой оболочки верхней губы после наложения ватного валика. При осмотре: регионарные лимфатические узлы не пальпируются. На слизистой оболочке верхней губы, переходной складки, десны соответственно зубам 1.1, 1.2, 1.3 имеется резко болезненная язва с коагуляционной пленкой, мягкая при пальпации. Задания: 1. Укажите групповую принадлежность данного заболевания. 2. Поставьте предварительный диагноз. 3. Укажите причину заболевания. 4. Проведите дифференциальную

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		диагностику. 5. Составьте план лечения. Профилактика. Ответы: 1.Группа травматических поражений. 2.Т.28.5 Травматическая язва. Химическая травма. 3.Ожог спиртом в результате невнимательной работы врача. 4.Дифференциальную диагностику проводят с язвенными поражениями слизистой оболочки полости рта (язвой Венсана, острой механической травмой). 5.План лечения. • аппликационная анестезия; • аппликация протеолитических ферментов (трипсин, химопсин) на 5-7 минут; • антисептическая обработка (1%-ный раствор перекиси водорода, раствор перманганата калия 1:1000, 0,06%-ный раствор хлоргексидина); • аппликация эпителизирующих препаратов (масляные растворы витаминов А и Е, масло шиповника, солкосерил дентальный); Профилактика: осторожное обращение с медикаментами, ответственность врача. <u>Задача № 2.</u> Больной 32 года, направлена в клинику терапевтической стоматологии с диагнозом красный плоский лишай. Задания: 1.Опишите симптомы данного заболевания 2.Составьте план лечения Ответы: 1. На сегодняшний день красный плоский лишай считается многопричинным заболеванием, возникающим при воздействии различных внешних и внутренних факторов, приводящих к нарушениям в иммунных и метаболических процессах, в результате чего в ответ на действие провоцирующего фактора развивается неадекватная тканевая реакция. Прослеживается наследственная предрасположенность к возникновению красного плоского лишая. Описаны случаи возникновения красного плоского лишая в результате воздействия на организм химических веществ, в том числе и некоторых медикаментов (висмут, тетрациклин). В этих случаях заболевание возникает как аллергическая реакция на химический раздражитель. Токсикоаллергический вариант развития часто выявляется при возникновении изолированного красного плоского лишая слизистой полости рта. 2. Лечение проводится с применением препаратов, успокаивающе действующих на нервную систему и снимающих

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		зуд (хлоропирамин, клемастин, цетиризин). Одними из методов лечения красного плоского лишая являются ПУВА-терапия и селективная фототерапия. Другая методика заключается в комбинированном применении кортикостероидных (преднизолон, бетаметазон) и противомалярийных препаратов (хлорохин, гидроксихлорохин). <u>Задача 3.</u> Пациентка Ф. 18 лет обратилась в клинику с жалобами на эстетические дефекты зубов. Со слов пациентки, постоянные зубы прорезались уже с пятнами. Проживает пациентка А. в г. Одинцово. При внешнем осмотре: кожные покровы без видимой патологии. При осмотре полости рта: множественные меловидные пятна на всех поверхностях зубов, эмаль гладкая. Задания: 1. Поставьте диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Укажите причину возникновения данного заболевания. 4. Составьте план лечения 5. Обоснуйте подбор индивидуальных средств гигиены полости рта при данной патологии. Ответы: 1. Диагноз: эндемический флюороз (пятнистая форма). 2. Дифференциальная диагностика проводится с кариесом в стадии пятна, с системной гипоплазией (пятнистая форма), с «тетрациклиновыми зубами», дифференциальный признак флюороза – эндемичность заболевания, т. к. содержание фтора в питьевой воде в городе Одинцово составляет 1,8 мг/л, что выше оптимального. 3. Причина: проживание пациентки в период формирования (закладки и минерализации) зубов в регионе с повышенным содержанием фтора в питьевой воде 4. План лечения: отбеливание (с использованием растворов неорганических кислот, пероксида водорода, пероксида карбамида и др.) с последующей реминерализующей терапией 10% раствором глюконата кальция (количество процедур подбирается индивидуально), динамическое наблюдение. При неудовлетворительном результате - виниры прямого и непрямого изготовления 5. При подборе индивидуальных средств гигиены необходимо избегать фторидсодержащих паст и эликсиров, обязательным компонентом средств гигиены должен быть кальций, т. к. рекомендуются пасты реминерализующего действия.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
ПК-1.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации	<u>Задача № 1.</u> Больному К., 15 лет, в реабилитационном периоде показано шинирование зубов. Назовите требования, предьявляемые к шинам Ответы: Не оказывать раздражающего действия на маргинальный пародонт и не препятствовать медицинской и хирургической терапии десневого кармана. <u>Задача № 2.</u> Ребенок П., 7 лет. Поступил в реабилитационный центр с диагнозом: вторичный деформирующий остеоартроз правого и левого височно-нижнечелюстных суставов. Составьте план реабилитации больного в ближайшем послеоперационном периоде. Ответы: Физиолечение и миогимнастика в течение 2-3 месяцев с целью нормализации объема движения нижней челюсти. <u>Задача № 3.</u> Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на косметический дефект вследствие деформации нижней половины лица, затруднения при откусывании пищи, нарушение речи. Поставлен диагноз: верхняя прогнатия. Какие мероприятия в послеоперационном периоде необходимы при реабилитации больных с данной патологией. Ответы: ЛФК и механотерапия. <u>Задача № 4.</u> Больная, 72 лет, обратилась с жалобами на кровоточивость десен, подвижность зубов. Ей был поставлен диагноз пародонтит. Назовите лекарственные препараты для лечения пародонтита в период реабилитации. Ответы: Местные средства применяются для обработки пораженных участков. Сюда входят ополаскиватели, антисептические растворы, противовоспалительные гели и бальзамы.
ОПК-7.2	Осуществляет контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	<u>Задача № 1.</u> В стоматологической клинике «Улыбка» стоматолог при осмотре полости рта пациентке В. 32 года, выявил неудовлетворительную гигиену полости рта, наличие кариеса зубов .При опросе выяснено, что пациентка чистит зубы 2 раза в день. Однако самостоятельной чистки, как правило,

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		оказывается недостаточно для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон у данной пациентке. Задание: 1. Назовите эти ретенционные зоны? 2.Нуждается ли пациентка в профессиональной гигиене полости рта? 3.Что такое профессиональная гигиена и какие этапы она включает в себя? 4.Что проводит и определяет врач-стоматолог перед профессиональной чистки зубов? 5.Куда заносят результаты осмотра пациента и для каких целей? Ответы: 1.Самостоятельной чистки, как правило, оказывается недостаточно для полного удаления налета из так называемых ретенционных зон (труднодоступных мест): межзубных промежутков; пришеечных областей; проксимальных поверхностей зубов; жевательной поверхности моляров; щечной поверхности моляров верхней челюсти; язычной поверхности нижних моляров. 2.Да нуждается. 3.Профессиональная гигиена - комплекс мер, устраняющих и предотвращающих развитие кариеса зубов и воспалительных заболеваний пародонта путем механического удаления с поверхности зуба над- и поддесневых зубных отложений. Профессиональная гигиена включает в себя несколько этапов: мотивацию пациента к борьбе со стоматологическими заболеваниями; обучение пациента индивидуальной гигиене полости рта; удаление над- и поддесневых зубных отложений; полировку поверхности зуба (в том числе и корня); устранение факторов, способствующих скоплению зубного налета. 4.Перед профессиональной чисткой зубов проводят стоматологическое обследование с определением индексов CPI, PMA. гигиенических индексов (по показаниям в зависимости от возраста пациента). 5.Результаты осмотра заносят в регистрационную карту пациента для последующего динамического контроля за гигиеной полости рта. Обзорный осмотр полости рта совместно с пациентом позволяет наглядно продемонстрировать различия между стоматологическим здоровьем и патологией. <u>Задача № 2.</u> На прием к врачу обратилась женщина 65 лет, с жалобами на высыпание пузырьков на ККГ. Высыпания появляются 2-3 раза в год. Чаще весной и осенью в течении 4 лет. Врач поставил диагноз:

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		простой герпес. Назначено лечение: обработка пораженных участков анилиновыми красителями, оксолиновой мазью. После проведенного лечения рецидивы возникают с той же частотой. Задания: 1. Уточните диагноз. 2.Внесите коррективы в лечение. Как осуществляется диспансеризация и реабилитация пациентов с данной патологией. 3.Какова тактика обучения пациента основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и мероприятиям, направленным на предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития. Ответы: 1.Диагноз: хронический рецидивирующий герпес средней степени тяжести. 2.Назначение антигерпетиков; проведение специфической иммунотерапии. 3.Профессиональная гигиена полости рта, контролируемая чистка. <u>Задача № 3.</u> Больная А., 17-ти лет, обратилась с жалобами на кратковременные боли в зубе 3.6 от сладкого, холодного. При осмотре на дистальной поверхности зуба 3.6 обнаружена кариозная полость средней глубины, зондирование стенок полости слабо болезненно, кратковременная боль от холодного, перкуссия безболезненна. Задания: 1. Проведите необходимое диагностическое обследование. 2. Поставьте диагноз. 3. Какие физические методы можно применить при лечении данной патологии? 4: Какие физиотерапевтические методы можно провести для профилактики патологического процесса. 5: Сколько сеансов составляет курс УФО при системном поражении кариеса? Ответы: 1) Электроодонтодиагностика 6-8 мкА. В лучах проходящего галогенового или люминесцентного света видно темное пятно, размером соответствующее размерам кариозной полости. 2) Средний кариес 36 зуба. 3) Препарирование кариозной полости с помощью лазера. Электрообезболивание зуба. КУФ для дезинфекции дентина. 4) При профилактике кариеса зубов лазерное облучение может использоваться как самостоятельно, так и в комплексе с применением фторлака, витафтора, препаратов кальция и

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		фосфора. 5) На курс лечения назначают 5-10 воздействий, проводимых ежедневно или через день.
УК-3.1	Организовывает процесс оказания медицинской помощи по профилю в соответствии с законодательными и нормативными документами	<u>Задача № 1.</u> Стоматолога-терапевта пригласили для консультации по вопросу требований к размещению и устройству терапевтического кабинета, а также его внутренней отделке в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности. Терапевтический кабинет планируется разместить в помещении площадью 12 м². Стены кабинета планируется на 1,5 м в высоту от пола облицевать кафелем темно-фиолетового цвета, а далее до потолка произвести окраску масляной краской, полы выстлать линолеумом, который будет подниматься на стены на 5–10 см, заделываться со стеной заподлицо и сверху фиксироваться пластиковым плинтусом. Задания: Какие требования к размещению и устройству терапевтического кабинета, а также его внутренней отделке будут нарушены в открывающейся стоматологической поликлинике негосударственной формы собственности? Ответы: 1) стоматологический терапевтический кабинет не может быть открыт в помещении площадью 12 м², так как любой стоматологический кабинет, в том числе и терапевтический, должен иметь площадь не менее чем 14 м² на основное стоматологическое кресло и 7 м² на каждое дополнительное; 2) стены стоматологического терапевтического кабинета требуется облицовывать кафелем не менее чем на 1,8 м в высоту от пола, причем цвет поверхностей стен и пола в указанном помещении должен быть светлых оттенков с коэффициентом отражения не ниже 40 % (белый, светло-серый, салатный, цвет охры). При этом предпочтение следует отдавать нейтральным светло-серым оттенкам, не влияющим на цветовосприятие оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови и т. д.; 3) в стоматологическом терапевтическом кабинете недопустимо пол покрывать линолеумом, который поднимается на стены на 5–10 см и фиксируется сверху пластиковым плинтусом. Все плинтусы должны быть внутренними, то есть расположенными под линолеумом. <u>Задача № 2.</u>

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Стоматолога-терапевта включили в комиссию по поводу введения в эксплуатацию терапевтического стоматологического кабинета. Кабинет расположен на цокольном этаже жилого здания. Площадь помещения составляет 24 м². На указанной площади размещено два стоматологических кресла. Высота кабинета 3 м. Стены на 2 м от пола облицованы светло-серой плиткой с коэффициентом отражения не менее 40 %, а выше покрашены белой масляной краской. Полы покрыты линолеумом, поднятым на стены на высоту 5–10 см и заделанным со стеной заподлицо. Пластиковые плинтусы расположены под линолеумом. Двери и окна в кабинете окрашены белой масляной краской. Имеется непрозрачная перегородка высотой 2 м, разделяющая рабочие места стоматологов-терапевтов. Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) составляет 1 : 7. Задания: Может ли стоматолог-терапевт подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического терапевтического кабинета? Ответ поясните. Ответы: Стоматолог-терапевт не может подписать акт о введении в эксплуатацию указанного стоматологического терапевтического кабинета, так как при его организации имеется ряд серьезных нарушений. Во-первых, любые лечебные кабинеты, в особенности стоматологические, не могут быть расположены в подвальных и полуподвальных помещениях. Во вторых, предельно допустимыми параметрами светового коэффициента являются 1 : 4 – 1 : 5. <u>Задача № 3.</u> В отчете учреждения здравоохранения стоматологического профиля отмечено, что поликлиника относится ко второй категории и в ней имеется от 20 до 24 врачебных должностей. Задания: 1. Какая ошибка в отчете учреждения здравоохранения? 2. Что характеризует категория стоматологической поликлиники? 3. Укажите перечень установленных категорий стоматологических поликлиник. Ответы: 1. В отчете учреждения здравоохранения стоматологического профиля имеется ошибка — несоответствие категории учреждения здравоохранения числу врачебных должностей. В

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		стоматологической поликлинике второй категории должно быть от 25 до 29 врачебных должностей. 2. Категория стоматологической поликлиники характеризует ее диагностическо-лечебную мощность. 3. Перечень установленных категорий стоматологических поликлиник включает следующие позиции: – внекатегорийные — свыше 40 врачебных должностей; – первой категории — от 30 до 40 врачебных должностей; – второй категории — от 25 до 29 врачебных должностей; – третей категории — от 20 до 24 врачебных должностей; – четвертой категории — от 15 до 19 врачебных должностей; – пятой категории — от 10 до 14 врачебных должностей.
ОПК-8.2	Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, использует современные программные средства для анализа медико-статистической информации	<u>Задача № 1.</u> Стоматологическая поликлиника г. Москва обслуживает – 32000 человек. Выполнено: СПО – 156000, посещений – 368000. Зарегистрировано случаев заболеваний – 57000. Из них болезней твёрдых тканей зуба – 12500, пульпы – 6400, периодонта – 3700, пародонта – 1100, слизистой оболочки полости рта – 14300, прочих – 19000. Задания: 1. Определите среднее число посещений в год на одного жителя. 2. Определите структуру заболеваний, с которыми население обратилось в данном году. 3. Определите среднее число посещений на 1 зарегистрированный случай заболевания. Ответы: 1. Среднее число посещений в год на одного жителя = число посещений, выполненных жителями в поликлинику / среднегодовая численность населения = 368000 / 32000 = 11,5. 2. Структура заболеваний, с которыми население обратилось в данном году = число данного вида заболеваний / общее число зарегистрированных заболеваний поликлиникой * 100 %: твердых тканей зуба = 12500 / 57000 * 100 % = 21,93 %, пульпы = 6400 / 57000 * 100 % = 11,23 %, периодонта = 3700 / 57000 * 100 % = 6,49 %, пародонта = 1100 / 57000 * 100 % = 1,93 %, слизистых оболочек полости рта= 14300 / 57000 * 100 % = 25,09 %, прочих = 19000 / 57000 * 100 % = 33,33 % . 3. Среднее число посещений на 1 зарегистрированный случай заболевания = число посещений по поводу заболеваний / число зарегистрированных случаев заболеваний = 368000 / 57000 = 6,456. <u>Задача № 2.</u>

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Центр общей семейной стоматологии обслуживает 25 000 взрослого населения. Число лиц, посетивших учреждение за текущий год, составило 19 800 человек, а за прошедший год – 20 100 человек. Всего за текущий год было направлено на госпитализацию 5 700 человек, а за предыдущий период (год) – 6 100. Задания: 1. Рассчитайте динамику посещения центра. 2. Рассчитайте показатель стабилизации или снижения уровня госпитализации прикрепленного населения. Ответы: 1) Динамика посещений Центра = (Число посещений Центра за год / Число посещений Центра за предыдущий период) * 100% = (19 800 / 20 100) * 100% =90,5%. 2) Показатель стабилизации или снижения уровня госпитализации прикрепленного населения = (Число пациентов, направленных на госпитализацию за год / Число пациентов, направленных на госпитализацию за предыдущий период) * 100% = (5 700 / 6 100) * 100% = 93,4%. <u>Задача № 3.</u> Гр. С. приехала отдыхать в другой город, где внезапно заболела. С высокой температурой, болью в 43 зубе и отеком мягких тканей лица имея на руках страховой медицинский полис, она обратилась в медицинское учреждение, в котором ей отказали в оказании бесплатной медицинской помощи. Задания: Каким законодательным документом определено право на получение бесплатной медицинской помощи гражданам РФ? Какие документы необходимо иметь на руках, кроме страхового медицинского полиса, для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания? В какую организацию необходимо обратиться для защиты прав застрахованных? Между какими участниками обязательного медицинского страхования должны быть произведены взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иногородним гражданам? Ответы: Нормативные документы, определяющие право граждан РФ на получение бесплатной медицинской помощи: ст. 41 Конституции РФ;

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»; ФЗ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ». Для получения бесплатной медицинской помощи не по месту проживания кроме полиса обязательного медицинского страхования необходимо представить паспорт гражданина РФ. Для защиты прав застрахованных необходимо обратиться в территориальный фонд ОМС того региона, где отказали в медицинской помощи или страховую медицинскую организацию, где гр. К. застрахована (при наличии филиала на данной территории). Взаиморасчеты за медицинскую помощь, оказанную иного-родним гражданам, должны быть произведены между территориальными фондами ОМС.
ОПК-10.2	Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме	<u>Задача № 1.</u> У больной М., 59 лет, после амбулаторного лечения у стоматолога внезапно появилась сжимающая жгучая боль в области сердца с иррадиацией в левое плечо, умеренной интенсивности. Со слов пациентки такие приступы возникают у неё периодически после психоэмоциональных стрессов на протяжении последних двух лет, но по этому поводу к врачу за медицинской помощью не обращалась и не принимала для их купирования лекарственных средств. Объективно: Кожные покровы бледные, на ощупь холодные, влажные. Пульс одинаков на обеих руках, 82 удара в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, ритм правильный, сосудистая стенка эластична. АД на обеих руках 120/80 мм рт. ст. 1. О каком заболевании следует думать? 2. Ваши действия по оказанию неотложной помощи. Ответы: 1. ИБС. Стенокардитический приступ. 2. 1) Создать покой пациентке. 2) Придать сидячее положение с опущенными вниз ногами (для уменьшения венозного возврата крови к сердцу). 3) Дать нитроглицерин 0,5 мг – 1 таблетку под язык (не разжевывая, а рассасывая). При отсутствии эффекта от приема одной таблетки через 5 минут можно принять вторую таблетку, затем третью, но не более трех таблеток в течение 15 минут. 4) Через 15–20 минут, если боль не купирована, то следует пересмотреть диагноз и произвести купирование боли как при остром коронарном синдроме.

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		Задача № 2. У пациентки В., 48 лет, после обезболивания – введения местного анестетика во время лечения у стоматолога внезапно возникли: разлитая интенсивная головная боль давящего характера, головокружение, «мелькание мушек перед глазами», тошнота, общая слабость. Все это сопровождалось покраснением кожи лица, повышением АД до 200/110 мм рт. ст., тахикардией (100 ударов в 1 минуту). Из анамнеза известно, что пациентка В. страдает гипертонической болезнью 6–7 лет, принимает постоянно гипотензивные препараты. 1. Ваш предварительный диагноз. 2. Ваши действия по оказанию неотложной помощи. Ответы: 1. Гипертонический криз. 2. Неотложная помощь заключается: 1) Наложить жгуты на конечности. 2) Приложить холод к затылку. 3) Успокоить больного, дать выпить корвалола 30–40 капель, или валерианы 25–30 капель, при неэффективности ввести седуксен 20 мг. 4) Ввести дибазол 1% р-ра 4 мл и папаверин 2% р-ра 2 мл в/м. 5) Если в течение 30–40 минут приступ не купируется, назначают клофелин 0,01% 1 мл п/к, в/м или в таблетках 0,15 мг по 0,5–1 таблетки под язык. 6) При неэффективности проводимых мероприятий прибегают к введению ганглиоблокирующих средств, но это уже компетенция специализированной кардиологической бригады или врачей «скорой помощи», которую необходимо вызвать сразу после возникновения криза. 7) Больной во всех случаях подлежит госпитализации в клинику. Задача № 3. У пациента Т., 42 лет, внезапно на приеме у стоматолога во время лечения появилось чувство нехватки воздуха, сухой мучительный кашель, затем через 4–5 минут возник приступ удушья экспираторного характера. Объективно: Положение у пациента вынужденное: сидит, спустив ноги со стоматологического кресла, опираясь руками на свои бедра. Не двигается, избегает разговаривать, лицо одутловатое, выражает страдание, губы цианотичные. Дыхание шумное, свистящее, слышно на расстоянии. При заполнении амбулаторной карты пациент указал, что страдает в течение 15 лет бронхиальной астмой. 1. Как следует охарактеризовать ухудшение состояния больного?

Код	*Формулировка индикатора*	*Формулировка задания, эталонный ответ*
		2. Ваши действия по оказанию неотложной помощи? 3. После стабилизации состояния пациента можно ли продолжать лечение у стоматолога? Ответы: 1. У пациента возник приступ удушья бронхиальной астмы. 2. Создают покой, проветривают помещение. Чаще всего больной самостоятельно снимает приступ удушья ингаляторами, которые он имеет при себе (беротек, вентолин, сальбутамол). При неэффективности воздействия индивидуальных ингаляторов вводят эуфиллин 2,4% 5–10 мл в/в медленно. При неэффективности проводимых мероприятий ввести преднизолон 30–60 мг в/в. После купирования легкого привычного приступа удушья больной может быть отпущен домой. При тяжелом, затянувшемся приступе удушья обязательно необходима госпитализация больного в специализированное учреждение для оказания дальнейшей медицинской помощи. 3. Стоматологическая помощь должна быть прекращена и продолжена на последующих приемах.

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 «Стоматология общей практики», утвержденный приказом Минобрнауки России от 09 января 2023 года № 19. 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 общей практики, 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
Основная литература

Печатные издания	**Электронные издания**
1. Терапевтическая стоматология. Учебник в 3-х частях. Часть 2. Болезни пародонта. Под ред.Барера Г. М., Суражева Б. Ю., Лемецкой Т. И.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.-224с. 2. Практическая терапевтическая стоматология: учеб, пособие: в 3 т. / под ред. А.И. Николаева, Л.М. Цепова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва: МЕДпресс-информ, 2021. - 1008 с. 3. Кариесология: Учебное пособие / И.С. Копецкий, И.А. Никольская. — Москва: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2020. — 328 с. 4. Терапевтическая стоматология: учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. 5. Абсцессы и флегмоны челюстно-лицевой области и шеи. Атлас : учебное пособие / В.В.Афанасьев, О.О. Янушевич, Б.К. Ургуналиев. – Москва : ГЭОТАР – Медиа, 2022. – 120 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-6741-1. 6. Антимикробная химиотерапия в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев, С.В. Яковлев. – Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2022. – 424 с.: ил. – ISBN 978-5-9704-6709-1. 7. Неотложные состояния в стоматологической практике : учебнометодическое пособие / С.А. Демьяненко, Д.А. Казанцев, О.Н.	1. Терапевтическая стоматология: национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Дмитриевой Л.А., Максимовского Ю.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 888 с. Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450246.html 2. Ортопедическая стоматология : национальное руководство / СтАР ; под ред. И.Ю. Лебеденко [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 824 с. : ил. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-4948-6 : 2500,00. 616.31 - О-703 URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449486.html. – Текст: электронный. 3. Трезубов, В. Н. Ортопедическая стоматология : учебник / В. Н. Трезубов, А. С. Щербаков, Л. М. Мишнёв. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 688 с. – ISBN 978–5–9704–4591–4. – URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970445914.html. – Текст: электронный. 4. Ортопедическая стоматология : учебник / Н. Г. Аболмасов, Н. Н. Аболмасов, В. А. Бычков, А. Аль-Хаким. – 10-е изд. – Москва : МЕДпресс-информ, 2016. – 512 с. .- ISBN 9785000303580. – URL: https://www.booksup.ru/ru/book/ortopedicheskaya-stomatologiya-497806/. – Текст: электронный. 5. Стоматологическое материаловедение : учебник / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова [и др.]. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 560 с. – ISBN 978–5–9704–4774–1. – URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447741.html. – Текст: электронный. 6. Хирургическая стоматология : учебное пособие для аккредитации специалистов / под общ. ред. Э. А. Базикяна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-7471-6, DOI: 10.33029/9704-7471-6-HSJ-2023-1-832. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:

Казанцева, Г.Р. Гелецян. – Москва ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 144 с	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474716.html 7. Хирургическая стоматология : учебник / В. В. Афанасьев [и др.] ; под общ. ред. В. В. Афанасьева. - 3-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 400 с. : ил. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6080-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460801 8. Детская стоматология [Электронный ресурс] / под ред. О.О. Янушевича, Л.П. Кисельниковой, О.З. Топольницкого - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 744 с. : ил. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440506.html. 9. Стоматология детского возраста. Часть 1. Терапия [Электронный ресурс] : учебник / В. М. Елизарова [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Ч. 1. Терапия. – 480 с. : ил. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435526.html. 10. Стоматология детского возраста. В 3 ч. Часть 3. Ортодонтия [Электронный ресурс] : учебник / Л.С. Персин [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Ч. 3. Ортодонтия. - 240 с. : ил. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435540.html. 11. Стоматология детского возраста. Часть 2. Хирургия [Электронный ресурс] : учебник / О.З. Топольницкий [и др.]. - в 3 ч. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Ч. 2. Хирургия. - 320 с. : ил. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435533.html

7.2 Дополнительная литература

Печатные издания	**Электронные издания**
1. Качество и безопасность оказания стоматологической помощи Судебно-медицинские и медико-правовые вопросы / под ред. Баринова Е. Х., Ромодановского П. О., Печерей И.О. - РГ-Пресс, 2022 г. – 144с. 2. Рентгенология в стоматологии / под ред. Аржанцева А. П. - ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. – 304с. 3. Микроэкология пародонта / под ред. Балмасовой И. П., Царева В. Н., Янушевича О. О. - Практическая медицина, 2021 г. – 264с. 4. Клиническая фармакология для стоматологов / под ред. Вебера В. И.,	1. Терапевтическая стоматология [Электронный ресурс] : учеб: в 3 ч. Ч. 1. Болезни зубов / под ред. Е.А. Волкова, О.О. Янушевича. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 168 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436196.html 2. Терапевтическая стоматология :учеб.: в 3 ч. Ч. 2. Болезни пародонта: [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Барера. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 224 с. - Режим доступа: -

Оковитого С. В., Трезубова В. Н. - ГЭОТАР-Медиа, 2021 г. – 352с. 5. Эндодонтия / Кеннет М. Харгривз, Луис Г. Берман; веб-редактор ИланРотштейн; науч. ред. пер. А. В. Митронин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1040 с. 6. Эндодонтическое лечение зубов: методология и технология: учеб, пособие / Д. А. Кузьмина, О. Л. Пихур, А. С. Иванов. — 3-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2019. — 285 с. 7. Антимикробная терапия в стоматологии. Принципы и алгоритмы / Р.В. Ушаков, В.Н. Царев. — М.: Практическая медицина, 2019. — 240 с. 8. Интегративная пародонтология: руководство для врачей-стоматологов. Под ред. - Ковалевский А.М. - Специальное Издательство Медицинских Книг, 2019. – 252 с. 9. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. 10. Медицинская генетика в стоматологии : учебник / под ред. О.О. Янушевича. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 400 с. 11. Нейростоматологические симптомы и синдромы: учебное пособие / Т.Л. Кобылкина [и др.]. - Ставрополь: Изд-во СтГМУ, 2021 г. – 62 с. 10. Неотложные состояния в амбулаторной стоматологической практике: учебное пособие / И.Г. Труханова [и др.]. – Санкт-Петербург: Изд-во «СпецЛит», 2021. – 159 с. 10. Оказание неотложной помощи на стоматологическом приеме: учебное пособие / И.С. Пинелис [и др.]. – Чита, 2019. – 88 с.	http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434598.html 3. Терапевтическая стоматология: учеб. : в 3 ч. Ч. 3. Заболевания слизистой оболочки полости рта [Электронный ресурс] / под ред. Г. М. Барера. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 256 с. - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434604.html 4. Сапин,М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] / М.Р. Сапин, Д.Б. Никитюк, Л.М. Литвиненко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 600 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424896.html 5. Организация и оснащение стоматологической поликлиники, кабинета. Санитарно-гигиенические требования. Эргономические основы работы врача-стоматолога [Электронный ресурс] : учеб.пособие / под ред. Э. А. Базикяна. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438022.html 6. Стоматология. Запись и ведение историиболезни [Электронный ресурс] : руководство / под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 160 с. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437902.html 7. Базикян, Э.А. Стоматологический инструментарий [Электронный ресурс] : атлас / Э.А. Базикян. – 3-е изд., стер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440490.html 8. Эндодонтия [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Э. А. Базикян [и др.]; под общей ред. проф. Э. А. Базикяна - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435571.html 9. Курбанов, О. Р. Ортопедическая стоматология (несъемное зубное протезирование) : учебник / О. Р. Курбанов, А.

	И. Абдурахманов, С. И. Абакаров. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2015. – 456 с. – ISBN 978–5–9704–3294–5. – URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432945.html. – Текст: электронный. 10. Шустова, В. А. Применение 3D-технологий в ортопедической стоматологии / В. А. Шустова, М. А. Шустов. – СанктПетербург : СпецЛит, 2016. – 159 с. – ISBN 9785299007725. – URL: https://www.books-up.ru/ru/book/primenenie-3d-tehnologijv-ortopedicheskoj-stomatologii-6561292/. – Текст : электронный. 11. Запись и ведение медицинской карты в клинике ортопедической стоматологии : учебное пособие / под редакцией Т. И. Ибрагимова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2013. – 224 с. – ISBN 978–5–9704–2439–1. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424391.html. – Текст: электронный. 12. Каливраджиян, Э. С. Словарь профессиональных стоматологических терминов / Э. С. Каливраджиян, Е. А. Брагин, И. П. Рыжова. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2017. – 224 с. – ISBN 978–5–9704–4219–7. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html. – Текст: электронный. 13. Абакаров, С. И. Основы анатомии, окклюзии и артикуляции в стоматологии / С. И. Абакаров. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2019. – 528 с. – ISBN 978–5–9704–5356–8. – URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453568.html. – Текст: электронный. 14. Ортопедическая стоматология / под редакцией И. Ю. Лебеденко, С. Д. Арутюнова, А. Н. Ряховского. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 824 с. – ISBN 978–5–9704–3582–3. – URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435823.html. – Текст: электронный. 15. Абдурахманов, А. И. Ортопедическая стоматология. Материалы и технологии : учебник / А. И. Абдурахманов, О. Р. Курбанов. – 3–е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР–Медиа, 2016. – 352 с. – ISBN 978–5–9704–3863–3. – URL: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438633.html. – Текст: электронный. 16. Неотложные состояния в стоматологической практике: учебно-методическое пособие / С. А. Демьяненко [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 144 с. : ил. -

	Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468890.(ЭБС «Консультант студента»)

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. База бесплатных публикаций сайта PubMedCentralhttp://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/
4. www. stom.ru- Российский Стоматологический Портал.
5. stomport. ru - Стоматологический портал для профессионалов. Конструктор сайта для врача, зубного техника, клиники, лаборатории, производителя и торгующей организации. Система личных сообщений, статьи и новости для профессионалов, доска объявлений, форум, фотоработы, консультации on line, видео.
6. www.edentworld. ru - Общестоматологический ресурс Информация о периодических изданиях, событиях в стоматологическом мире в России и за рубежом, научные статьи по различным направлениям стоматологии.
7. www. dental-revue.ru. - Информационный стоматологический сайт. Статьи по разным разделам стоматологии. Дискуссии.
8. Профессиональный стандарт «Врач-стоматолог» утв. приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 10 мая 2016г. №227н http://stgmu.ru/?s=accred_center&page=10001724.
9. Приказ МЗ РФ от 24.12.2012 №1496н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при остром некротическом язвенном гингивите» https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1496n.pdf
10. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1490н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при приостановившемся кариесе и кариесе эмали" https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1490.pdf
11. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 N 1526н "Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при кариесе дентина и цемента" https://minzdrav.gov-murman.ru/documents/poryadki-okazaniya-meditsinskoy-pomoshchi/pr_MZ_RF_1526.pdf
12. Протокол ведения больных. Кариес зубов, утв. Минздравсоцразвития РФ 17.10.2006 http://www.e-stomatology.ru/director/prikaz/protokol_karies/

Клинические рекомендации СТАР

1) «Врожденные и приобретенные аномалии и деформации зубочелюстной системы и лицевого черепа» (Q18, K07.0, K07.1, K07.4) Год утверждения: 2023
2) «Изменение цвета тканей зубов после прорезывания» (K03.7) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
3) «Кариес зубов» (K02.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
4) «Сошлифовывание зубов (клиновидный дефект, абфракция)» (K03.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
5) «Чувствительный дентин (гиперестезия)» (K03.8) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
6) «Периодонтит зубов у взрослых пациентов» (K04.4-04.9) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
7) «Пульпит у взрослых пациентов» (K04.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
8) «Красный плоский лишай: проявления в полости рта» Утверждены Постановлением № 1 Совета

Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
9) «Некротический язвенный гингивостоматит Венсана» (А69.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
10) «Простой герпес» (В00.1; В00.11; В00.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
11) «Лейкоплакия» (К13.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
12) «Многоформная эритема: проявления в полости рта» (L51.0; L51.1; L51.2; L51.8; L51.9) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
13) «Стоматит и родственные поражения» (К12; К12.0; К12.1; К12.3) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
14) «Бруксизм» (F45.82) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
15) «Синдром болевой дисфункции височно-нижнечелюстного сустава (синдром Костена)» (К07.60) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
16) «Рецидивирующий вывих и подвывих височно-нижнечелюстного сустава» (К07.62) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
17) «Артроз височно-нижнечелюстного сустава» (М19.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
18) «Гиперпластический гингивит» (К05.11) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года.
19) «Травматические поражения десны» (К06.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
20) «Простой маргинальный гингивит» (К05.10) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
21) «Острый гингивит» (К05.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
22) «Гипертрофия десны» (К06.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
23) «Острый пародонтит» (К05.20; К05.21) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
24) «Рецессии десны» (К06.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
25) «Хронический пародонтит» (К05.3) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
26) «Альвеолит» (К10.3) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
27) «Корневые (радикулярные) кисты челюстей и остаточные (резидуальные) кисты челюстей» (К04.80; К04.81) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
28) «Одонтогенный остеомиелит челюсти» (К10.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
29) «Острый лимфаденит лица, головы, шеи» (L04.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
30) «Перикоронит» (К05.22; К05.32) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года

31) «Периостит» (К10.22; К10.23) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
32) «Ретенированные и импактные зубы» (К01.0; К01.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
33) «Хронический лимфаденит лица, головы, шеи» (I88.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
34) «Абсцесс кожи, фурункул и карбункул» (L21.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года.
35) «Кисты слюнных желез» (К 11.6) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
36) «Липома челюстно-лицевой области» (D10; D10.0; D10.1; D10.2; D10.3; D11; D11.0; D11.7; D11.9; D17.0; D17.9; D23; D23.0; D23.1; D23.2; D23.3; D23.4; D23.9; D36; D36.0; D36.7; D36.9) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
37) «Одонтогенный верхнечелюстной синусит» (J32.0; J01.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
38) «Перелом мыщелкового отростка» (S21.62) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
39) «Свищ слюнной железы» (К11.4) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
40) «Сиаладенит» (К11.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
41) «Сиаладеноз (Сиалоз)» (К11.8) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года.
42) «Сиалолитиаз (Слюннокаменная болезнь)» (К11.5) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
43) «Травма зубов (взрослые)» (S03.2; S21.5) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
44) «Эпулис» (К06.8) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
45) «Повышенное стирание твердых тканей зубов» (К03.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
46) «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (Полное отсутствие зубов, полная вторичная адентия)» (К08.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
47) «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита (Частичное отсутствие зубов, частичная вторичная адентия)» (К08.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
48) «Гипоплазия зубов» (К00.4) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
49) «Кариес зубов у детей» (К02.0, К02.1, К02.3) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
50) «Лечение наследственных нарушений структуры зуба у пациентов детского возраста» (К00.5; К00.50; К00.51; К00.52) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
51) «Лечение острой травмы зубов у пациентов детского возраста» (S02.5, S03.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая

Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
52) «Лечение хронического гингивита у пациентов детского возраста» (К05.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
53) «Острый герпетический стоматит (герпетический гингивостоматит)» (В00.2, К12) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
54) «Периодонтит зубов у детей» (К04.4-04.9) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
55) «Пульпит у детей» (К04.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
56) «Синдром прорезывания временных зубов» (К00.7; К09.00) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
57) «Эндемическая (флюорозная) крапчатость эмали (флюороз зубов)» (К00.30) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
58) «Другие челюстно - лицевые аномалии (низкое прикрепление уздечки верхней губы)» (К07.8) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
59) «Анкилоглоссия» (Q38.1) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
60) «Другие кисты челюстей (аневризмальная киста, единая костная киста)» (К09.2; К09.20; К09.21) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
61) «Кисты, образовавшиеся в процессе формирования зубов (фолликулярная киста, одонтогенная киста, образовавшаяся в процессе формирования зубов)» (К09.00; К09.03; К09.09) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
62) «Ростовые (неодонтогенные) кисты полости рта» (К09.10; К09.11; К09.12) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
63) «Младенческая гемангиома слизистой оболочки полости рта» (D18.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
64) «Периостит у пациентов детского возраста» (К10.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
65) «Рецессия десны (мелкое преддверие полости рта, высокое прикрепление уздечки нижней губы) у пациентов детского возраста» (К06.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
66) «Сиалоаденит у пациентов детского возраста» (К11.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
67) «Глубокая резцовая окклюзия (дизокклюзия)» (К07.1; К07.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
68) «Ретенированные зубы» (К01.0) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
69) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса). Аномалии соотношений зубных дуг. Мезиальная окклюзия (Мезиальный прикус)» (К07.2) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
70) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса). Аномалии соотношений зубных дуг. Вертикальные аномалии окклюзии (взрослые)» (К07; К07.2; К07.22; К07.23; К07.24) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений

«Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
71) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса). Аномалии соотношений зубных дуг. Вертикальные аномалии окклюзии (дети)» (К07; К07.2; К07.22; К07.23; К07.24) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
72) «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита. Частичное отсутствие зубов, частичная вторичная адентия) (дети)» (К08.1)Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
73) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса) (взрослые)» (К07.30; К07.31; К07.32; К07.34) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
74) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса) (дети)» (К07.30; К07.31; К07.32; К07.34)Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
75) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса). Аномалии соотношений зубных дуг в сагиттальном направлении. Дистальная окклюзия (прикус) (взрослые)» (К07.20) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
76) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса). Аномалии соотношений зубных дуг в сагиттальном направлении. Дистальная окклюзия (прикус) (дети)» (К07.20) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
77) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса). Аномалии соотношений зубных дуг в трансверсальном направлении (перекрестная окклюзия, трансверсальная резцовая окклюзия дизокклюзия) (взрослые)» (К07.25; К07.26; К07.27; К07.28) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года
78) «Челюстно-лицевые аномалии (включая аномалии прикуса). Аномалии соотношений зубных дуг в трансверсальном направлении (перекрестная окклюзия, трансверсальная резцовая окклюзия дизокклюзия) (дети)» (К07.25; К07.26; К07.27; К07.28) Утверждены Постановлением № 1 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 20 декабря 2024 года

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №170/ЭТ о 11.08.2025
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014
kaspersky endpoint security	Контракт 189/ЭТ от 25.08.2025
Архиватор 7-zip	Бесплатный
Adobe Acrobat Reader DC	Бесплатный
Astra Linux Common Edition	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

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

11.1 Помещения для проведения ГИА

Помещения для проведения ГИА, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

11.2 Технические средства обучения

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