

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

*Медицинский институт  
Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии*

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Направление подготовки/специальности**

**31.00.00 «Клиническая медицина (ординатура)»**

*(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)*

**Направленность программы (направленность (профиль), специализация)**

**31.08.76 «Стоматология детская»**

*(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем))*

**Квалификация выпускника \_\_врач стоматолог детский**

*указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)*

**2021 г.**

## 1. Общие положения

1.1. Ответственность и порядок действий по подготовке врача стоматолога детского и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся. ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

1.2. Государственная итоговая аттестация по «Стоматология детская» 31.08.76 (указывается наименование основной образовательной программы) включает тестовый контроль, экзамен, решение ситуационной задачи (указывается наименование государственного экзамена)

1.3. Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

## 2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

**2.1. Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ требованиям ОС ВО РУДН.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета, и (или) защиту выпускной квалификационной работы (ВКР).

**2.2. Задачами** государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

## 3. Программа государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме в один этап, (указывается форма проведения экзамена)

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

УК 1-4, ПК 1-13 (указывается перечень компетенций (знание, умение, владение) в соответствии с требованиями стандарта и учебного плана)

### 31.08.76 Стоматология детская Компетенции

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

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

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

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

диагностическая деятельность:

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

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

лечебная деятельность:

готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в детской терапевтической помощи (ПК-7);

готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов со стоматологической патологией, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям

оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

3.3. Объем государственного экзамена: \_\_25 билетов по 2 вопроса\_/50 тестов и 50 вопросов

*(необходимо указать количество билетов и количество вопросов в билете/количество тестов и количество вопросов в тесте)*

3.4. Содержание государственного экзамена: (приводится примерный перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен)

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача стоматолога детского:

**Примеры вопросов:**

1. Формирование зубочелюстно-лицевой области в пренатальном периоде. Факторы риска возникновения и развития аномалий зубов.
2. Формирование зубочелюстной системы в постнатальном периоде. Период новорожденности. Факторы риска возникновения и развития зубочелюстных аномалий.
3. Классификация кариеса.
4. Клиника и диагностика кариеса временных и постоянных зубов.
5. Этиология и патогенез пульпитов у детей.
6. Классификация пульпитов у детей.
7. Дополнительные методы исследования в детской стоматологии. Их значение для диагностики, планирования и оценки результатов лечения.
8. Консервативные методы лечения постоянных и временных зубов.
9. Хирургические методы лечения пульпитов временных и постоянных зубов.
10. Этиология и патогенез периодонтитов у детей.
11. Этиология и патогенез периодонтитов у детей.
12. Методы лечения периодонтитов во временных и постоянных зубах.
13. Классификация периодонтитов у детей.
14. Острые травмы зубов. Классификация.
15. Лечение острой травмы зубов.
16. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития. Этиология. Патогенез.
17. Поражения зубов, возникающие в период фолликулярного развития. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Анатомо-физиологические особенности СОПР у детей. Классификация заболеваний СОПР. Травматические повреждения СОПР.
19. Кандидозы у детей.
20. Острый герпетический стоматит у детей. Клиника. Диагностика. Лечение. Рецидивирующий герпетический стоматит. Герпангина. Стрептостафилококковые поражения кожи окolorотовой области и губ. Клиника, диагностика, лечение.

21. Проявление острых инфекционных заболеваний на слизистой оболочке полости рта у детей. Лечение. Состояние слизистой оболочки полости рта у детей при заболеваниях внутренних органов и систем.
22. Проявления лекарственной и бактериальной аллергии в полости рта у детей. МЭЭ, синдром Стивенса-Джонсона. ХРАС.
23. Болезнь Бехчета, Лайела.
24. Поражение слизистой оболочки полости рта у детей, вызванные туберкулезной и сифилитической инфекцией.
25. Проявление ВИЧ-инфекции в полости рта у детей. Дифференциальная диагностика различных поражений СОПР в детском возрасте.
26. Хейлиты у детей.
27. Глосситы у детей
28. Анатомо-физиологические особенности пародонта у детей. Заболевания пародонта в детском возрасте. Классификация.
29. Гингивиты. Пародонтиты. Идиопатические заболевания пародонта.
30. Травмы зубов: этиология, классификации, методы обследования.
31. Ушиб зуба. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Алгоритм лечения.
32. Вывих зуба. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Алгоритм лечения.
33. Вывихи зуба: полный, неполный, вколоченный. Клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение, прогноз, рекомендации.
34. Трещина зуба. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Алгоритм лечения.
35. Перелом коронки. Классификация. Клиника, диагностика, критерии выбора метода лечения, лечение, рекомендации.
36. Неосложнённый перелом коронки зуба. Клиника, диагностика, критерии выбора метода лечения, лечение, рекомендации.
37. Осложнённый перелом коронки зуба. Клиника, диагностика, критерии выбора метода лечения, лечение, рекомендации.
38. Перелом корня зуба. Классификации. Клиника, диагностика, критерии выбора метода лечения, лечение, рекомендации.
39. Анатомо-физиологические особенности строения слизистой оболочки рта у детей в разном возрасте.
40. Травматические повреждения слизистой оболочки рта. Определение. Классификации. Алгоритмы лечения.
41. Острая механическая травма слизистой оболочки рта. Определение. Этиология. Классификации. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Алгоритм лечения.
42. Хроническая механическая травма слизистой оболочки рта. Определение. Этиология. Классификации. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Алгоритм лечения.

### **Примеры тестовых заданий:**

#### **001. Наиболее рациональным методом лечения начального кариеса является**

- а) иссечение патологически измененных тканей с последующим пломбированием
- б) аппликация реминерализующих растворов**
- в) электрофорез препаратов кальция и фтора
- г) гигиена полости рта с использованием лечебно-профилактических зубных паст

д) все перечисленное выше

**002. Укажите наиболее эффективный и доступный метод диагностики очаговой деминерализации**

а) визуальный метод

**б) метод витальной окраски**

в) метод рентгенологического исследования

г) метод волоконной оптики

д) все перечисленные

**003. Наиболее эффективной методикой при лечении среднего кариеса у детей с третьей степенью активности является**

а) применение кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки перед устранением дефекта постоянным пломбировочным материалом

б) применение лечебной прокладки из фосфатцемента, содержащего серебро

в) применение в первое посещение раствора антибиотиков под временную повязку, а во второе посещение - кальцийсодержащих препаратов в виде лечебной прокладки

**г) отсроченный метод лечения, заключающийся в наложении эвгеноловой пасты, сроком на 1-1.5 мес.**

д) не названа

**004. Достаточным для практической работы врача методом определения активности кариеса зубов у детей является**

а) гигиенический индекс

б) ЦРТ-тест

**в) индексы КПУ, кп, КПУ+кп**

г) лактобациллен тест

д) все вышеперечисленные

**005. При диагностике кариеса к рентгенологическому исследованию прибегают**

**а) для диагностики скрытых кариозных полостей**

б) для определения глубины распространения кариозного процесса

в) для диагностики вторичного кариеса

г) для диагностики кариеса у детей с пороками формирования зубов

д) при всех перечисленных выше ситуациях

**006. Наиболее часто в молочных зубах встречается**

а) глубокий кариес

б) кариес в стадии пятна

**в) средний кариес**

г) поверхностный кариес

д) все вышеперечисленное

**007. Для обработки кариозной полости при глубоком кариесе при третьей степени активности применяется**

а) перекись водорода, хлорамин

б) камфора-фенол, эвгенол

в) спирт, эфир

г) раствор антисептиков

д) воздух

**008. Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3. На жевательной и медиальной поверхностях 36 - кариозная полость, с подрытыми краями выполнена влажным размягченным дентином. При механической обработке полости болезненность по эмалево-дентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая. Предполагаемый диагноз**

а) I степень активности кариеса, 36 средний кариес

б) II степень активности кариеса, 36 глубокий кариес

**в) III степень активности кариеса, 36 глубокий кариес**

г) III степень активности кариеса, 36 средний кариес

д) II степень активности кариеса, 36 глубокий кариес

**009. Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3. На жевательной и медиальной поверхностях 36 - кариозная полость, с подрытыми краями выполнена влажным размягченным дентином. При механической обработке полости болезненность по эмалеводентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая. Показан следующий метод лечения**

а) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент и восстановление анатомической формы зуба

- б) формирование кариозной полости, прокладка фосфат-цемент с серебром и восстановление анатомической формы зуба
- в) формирование кариозной полости, кальцийсодержащая прокладка и восстановление анатомической формы зуба
- г) щадящее препарирование кариозной полости, закрытие цинкэвгенольной пастой на 1-1.5 месяца
- д) не названо

**010. Ребенок в возрасте 9 лет обратился к врачу с жалобами на боли от температурных раздражителей. Ребенок часто болеет респираторными заболеваниями. Объективно: КПУ = 5; кп = 3. На жевательной и медиальной поверхностях 36 - кариозная полость, с подрытыми краями выполнена влажным размягченным дентином. При механической обработке полости болезненность по эмалеводентинной границе, дентин снимается пластами, дно полости безболезненно, реакция на температурный раздражитель быстро проходящая. Какое дополнительное лечение следует применять в данном случае?**

- а) ремотерапию препаратами Са и F
- б) таблетки фтористого натрия
- в) гигиену полости рта с лечебно-профилактическими пастами
- г) лечебное питание
- д) препараты Са внутрь

**011. Кариес может возникнуть в результате действия таких причин как**

- а) оптимальное содержание фтора в питьевой воде
- б) отягощенная наследственность
- в) замедленное прорезывание зубов
- г) кариесогенные факторы
- д) нарушение внутриутробного формирования челюстной системы плода

**012. Какой из цинк-фосфатных цементов или его аналогов обладает свойством химического соединения с кальцием твердых тканей зуба?**

- а) висфат
- б) поликарбоксилатный цемент
- в) цемент-фосфат, содержащий серебро
- г) бактерицидный цемент
- д) фосфат-цемент для фиксации несъемных протезов



**013. Можно ли использовать как прокладку цинк-фосфатный цемент, содержащий серебро, на фронтальную группу зубов под силикатные материалы, акриловые пластмассы или композиционные материалы?**

- а) можно
- б) нельзя**
- в) можно, т.к. материал обладает повышенной адгезией к тканям зуба и механической прочностью
- г) можно, т.к. цемент, содержащий серебро, предотвращает развитие вторичного кариеса зубов
- д) можно, т.к. это единственный материал, обладающий олигодинамическим воздействием на окружающие ткани

**014. Завершающую обработку пломбы из композиционного материала после полимеризации можно начинать**

- а) непосредственно сразу
- б) через 1 минуту
- в) через 2 минуты
- г) через 6-10 минут**
- д) через 24 часа

**015. Подлежат ли тщательному моделированию силикатные пломбировочные материалы после их внесения в подготовленную кариозную полость зуба?**

- а) силикатные материалы подлежат тщательному моделированию, т.к. время схватывания этих материалов вполне достаточно
- б) силикатные материалы не подлежат тщательному моделированию, т.к. при проведении этих манипуляций образуется множество невидимых мелких трещин, приводящих в последующем к повышенной растворимости материалов**
- в) т.к. силикатные материалы имеют короткий период пластичности, они не подлежат тщательному моделированию
- г) любое моделирование силикатных материалов приводит к нарушению процесса схватывания
- д) тщательное моделирование пломбы из силикатных материалов необходимо, т.к. экономит время врача при отсроченной обработке

**016. Чтобы тщательно перемешать адгезионные смолы (типа "Стомадент") перед нанесением на протравленную эмаль достаточно**

- а) 10 секунд**

- б) 30 секунд
- в) 1 минута
- г) 5 секунд
- д) 2 минуты

**017. Правильный и рациональный выбор постоянного пломбировочного материала для лечения кариеса зубов у детей зависит**

**а) от степени активности кариеса зубов у детей**

- б) только от физико-механических свойств применяемого материала
- в) зависит от расположения полости на поверхности зуба (учитывая классификацию Блэка)
- г) зависит от степени токсичности пломбировочного материала
- д) зависит от возраста ребенка

**018. Сочетание достаточной прочности и эстетичности после полимеризации будет иметь композиционный материал,**

- а) имеющий макронаполнитель
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель**
- г) имеющий микрогибридный наполнитель
- д) не назван

**019. Наиболее правильной методикой приготовления цинк-фосфатных цементов перед замешиванием является**

- а) цинк-фосфатные цементы перед замешиванием наносятся на гладкую поверхность стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости (0.5 см<sup>3</sup>) и соответственно порошка при приготовлении минимальной величины пломбы или прокладки**
- б) цинк-фосфатные цементы приготавливают на шероховатой поверхности стекла в количестве не менее 2-х капель жидкости и соответственно порошка
- в) процесс приготовления и замешивания на шероховатой или гладкой поверхности стекла не влияет на качество приготовления материала
- г) процесс приготовления и замешивания цинк-фосфатных цементов допускается по упрощенной произвольной методике применения
- д) количество порошка и жидкости при приготовлении цинк-фосфатных цементов борется произвольно и не зависит от величины пломбы

**020. Высокой прочностью обладает композиционный материал,**

- а) имеющий макронаполнитель**
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель
- г) имеющий микрогибридный наполнитель
- д) не назван

**021. Наивысшей эстетичностью обладает композиционный материал,**

- а) имеющий макронаполнитель
- б) имеющий микронаполнитель
- в) имеющий гибридный наполнитель
- г) имеющий микрогибридный наполнитель**
- д) не назван

**022. Укажите основной недостаток быстротвердеющих акриловых пластмасс**

- а) трудность моделирования материала
- б) несовпадение коэффициента теплового расширения быстротвердеющих пластмасс и твердых тканей зубов**
- в) токсичность мономера
- г) недостаточная механическая прочность
- д) все вышеперечисленное

**023. Наиболее эффективной методикой пломбирования быстротвердеющими пластмассами является**

- а) приготовленная пластмасса вводится в подготовленную полость с избытком как по высоте, так и по ширине кариозной полости с последующим давлением на нее с помощью различных приспособлений (целлулоидной пластинки, вкладкой, целлулоидным колпачком и т.д.)**
- б) быстротвердеющая пластмасса после приготовления вводится в подготовленную полость без избытка и давления, но с последующим моделированием контактного пункта
- в) приготовленная пластмасса вводится с помощью так называемого метода напластывания или "кисточкового" метода
- г) методика пломбирования быстротвердеющей пластмассой напоминает методику, приемлемую для различных видов композитов
- д) приготовленная масса вводится методом "стечения", пломба не завышается и тщательно моделируется

**024. Быстротвердеющие пластмассы ускоряют полимеризацию**

**а) при температуре окружающей среды выше 30°C и недостатке мономера в приготовлении материала**

б) при низкой температуре и избытке мономера в приготовлении материала

в) при низкой температуре окружающей среды и повышенной влажности

г) при высокой температуре окружающей среды и повышенной влажности

д) при низкой температуре и избытке мономера в приготовленном материале

**025. Нужно ли промывать серебряную амальгаму, приготовленную из сплава серебряного тонкодисперсного ССТД-01?**

а) нужно, т.к. амальгама загрязнена окислами металлов, способных окрасить в последующем ткани зуба

б) нужно в отдельных случаях

в) не только нужно, но обязательно должна промываться, т.к. промытая амальгама не только не окрашивает зуб, но и после полирования имеет приятный металлический блеск, который и в дальнейшем не меняет окраску

**г) нельзя, т.к. влага, попавшая в состав амальгамы, нарушает качество пломбы**

д) нельзя, т.к. это загрязняет окружающую среду

**026. Обязательно ли покрытие прокладочного материала в полости зуба адгезивом перед нанесением композита?**

а) обязательно, т.к. увеличивается сила адгезии пломбировочного материала в этом участке

б) не нужно

в) не имеет значения

**г) нужно для некоторых поколений композитов**

д) резко ухудшает адгезию материала

**027. Кислотное травление эмали применяется**

а) для удаления бляшек с поверхности эмали

б) для создания химической адгезии

**в) для создания участка микроретенции**

г) для улучшения физико-механических свойств материала

д) все вышеперечисленные

**028. Для удаления кислоты (гель для протравливания с поверхности эмали струей воды) необходимо**

а) не менее 5 минут

**б) время нейтрализации кислоты струей воды должно соответствовать времени протравливания**

в) до 15 секунд

г) длительность времени нейтрализации кислоты струей воды с поверхности эмали не имеет значения

д) вообще не требуется промывания

**29. Чем объяснить отсутствие успеха в лечении хронических периодонтитов при пломбировании на уровне верхушечного отверстия канала однокорневого зуба?**

а) дельтавидным разветвлением макроканала

б) плохой предварительной медикаментозной обработкой

в) отсутствием герметичности пломбирования канала и снижением реактивности организма

г) плохой инструментальной обработкой канала

д) все перечисленные

**030. Наиболее эффективным для разжижения, расщепления и нейтрализации некротических масс при лечении хронических периодонтитов у детей является**

а) перекись водорода

б) антибиотики широкого спектра действия

в) антисептик

г) ферменты (трипсина)

д) не назван

**031. Вид резорбции корней, наиболее часто обуславливающий раннее удаление молочного зуба, -**

а) резорбция идиопатическая

б) резорбция в результате новообразований

в) патологическая резорбция при хроническом воспалении

г) физиологическая резорбция (III тип в области бифуркации корней)

д) не назван

**032. Какая из паст для корневых каналов зубов с незаконченным ростом корней и сохранением зоны роста является наиболее эффективной при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей?**

а) серебряная паста Гениса

б) резорцин-формалиновая паста

в) эвгеноловая паста

г) иодоформная паста

д) не названа

**033. Наиболее эффективным пломбировочным материалом для корневых каналов при лечении хронических периодонтитов в зубах с незаконченным ростом корней и погибшей ростковой зоной является**

а) эвгеноловая паста

б) резорцин-формалиновая паста

в) материал на основе эпоксидной смолы "Эндодент"

г) серебряная паста Гениса

д) не назван

**034. Ведущим при лечении хронических периодонтитов постоянных зубов у детей является**

а) инструментальная обработка корневых каналов

б) медикаментозная обработка корневых каналов зубов

в) применение физиотерапевтических методов лечения

г) использование при лечении сильнодействующих препаратов для дезинфекции корневых каналов

д) не названо

**035. Ведущей причиной, указывающей на ограниченность применения биологического метода лечения воспаления пульпы молочных зубов в широкой стоматологической практике, является**

а) отсутствие объективных тестов для диагностики пульпитов молочных зубов, позволяющих определить характер и степень распространения патологического очага

б) недостаточная эффективность методов обезболивания, позволяющих безболезненно обрабатывать кариозную полость, а также при необходимости ампутировать коронковую часть пульпы

в) отсутствие надежных пломбировочных материалов, позволяющих при относительно небольших дефектах коронок молочных зубов изолировать пульпу от вторичного инфицирования

г) все вышеперечисленные причины

д) не названа

**036. Дифференциальным симптомом между острым пульпитом и периодонтитом временного зуба является**

а) боль от температурных раздражителей

- б) боль при касании языком, инструментом и малейшей перкуссии зуба
- в) наличие вскрытой полости зуба
- г) наличие закрытой полости зуба
- д) не названы

**037. Наиболее эффективным методом при лечении воспаления пульпы постоянных зубов у детей с неполностью сформированной верхушкой корня является**

- а) метод диатермокоагуляции
- б) метод прижизненной ампутации коронковой пульпы
- в) метод глубокой ампутации
- г) метод девитальной ампутации
- д) метод прижизненной экстирпации

Ситуационные задачи.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 012

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

#### **Задача №12 (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-9)**

Больной К., 16 лет, обратился к врачу с жалобами на боли в полости рта. Заболел внезапно, температура - 38°C, жалобы на недомогание, головную боль.

Объективно: на слизистой оболочке губ, щёк, языка, дна полости рта обширные поверхностные эрозии, покрытые белесоватой плёнкой, кровяными корочками в сочетании с эритематозными пятнами. Конъюнктивы глаз гиперемированы. Имеются кожные поражения на тыльной поверхности кистей в виде синюшно-красных пятен, покрытых кровяными корками. Врач поставил диагноз: острый герпетический стоматит. Назначил противовирусное лечение. Состояние больного не улучшилось.

Задания:

1. Считаете ли вы поставленный диагноз правильным?
2. Поставьте правильный диагноз.
3. Ваша тактика и действия по отношению к данному больному.

Ответы:

1. Поставленный врачом диагноз неверный.
2. Правильный диагноз: Многоформная Экссудативная Эритема (МЭЭ).
3. Лечение МЭЭ должно быть комплексным. Необходимо направить ребёнка на обследование к гастроэнтерологу, оториноларингологу, аллергологу для выявления очагов хронической инфекции и возможной причины алергизации. Общее лечение: отменить препарат, вызвавший аллергическую реакцию. Назначают антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные. Местное лечение: обезболивание слизистой оболочки гелями на основе 20% Бензокаина, 10% лидокаина; удаление некротических масс протеолитическими ферментами (трипсин, химотрипсин), антисептическая обработка слизистой оболочки 0,05% раствором хлоргексидина, 0,01% раствором мирамистина; ротовые ванночки отваров лекарственных трав (зверобой, шалфей, ромашка); в тяжёлых случаях применяют

глюкокортикостероидные мази (0,5% преднизолоновая, 1% гидрокортизоновая, лоринден и т.п.). После купирования воспалительного процесса наносить на слизистую оболочку кератопластические средства (масло шиповника, облепиха, солкосерил).

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 015

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ



Ребенку 12 лет. Жалоб нет. На профилактическом осмотре на вестибулярной поверхности в пришеечной области 42, 43, 44 обнаружены белые пятна, эмаль при зондировании гладкая, зондирование безболезненное.

Вопросы

Проведите дополнительные методы обследования, поставьте предварительный диагноз.

Ответ. Окрашивание белых пятен на поверхности эмали зубов метиленовым синим. Предварительный диагноз – кариес эмали (при изменении цвета пятен).

#### 4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

##### Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

№ п/п	Наименование
1.	Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации»;
2.	Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 № 96 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.08.76 Стоматология (уровень специалитета)
3.	Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»
4.	Положение о проведении текущего контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся
5.	Положение о балльно-рейтинговой системе организации учебного процесса



## 5.

### 4.1. Рекомендуемая литература

1. Полный перечень тестов указан в учебно-методическом пособии «Стоматология детская: задания в тестовой форме: учебно-методическое пособие / Т.Ф. Косырева, В.В. Сафрошкина, А.Е. Анурова, О.М. Давидян, Н.С. Тутуров. – Москва: РУДН, 2017. – 50 с.

2. Национальное руководство по детской терапевтической стоматологии под редакцией акад. Леонтьева и проф. Кисельниковой. 2010

*(указывается рекомендуемая литература для подготовки к государственному экзамену)*

3. Макдональд и Эйвори. Учебник с грифом. Стоматология детей и подростков, 2021(перевод с англ), 687с.

### 4.2. Дополнительные рекомендации

— Стоматология детского возраста [Электронный ресурс] : Учебник в 3-х частях. Ч. 1 : Терапия. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-3552-6.

*(приводятся дополнительные рекомендации, такие как: возможность использования программных продуктов при подготовке к государственному экзамену, использования на экзамене вычислительной техники, печатных материалов и т.п. )*

## 6. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.

*Оценочные средства представляются в виде фонда оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации, а именно:*

- *перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;*
- *описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;*
- *типовые задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;*
- *методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.*

*Например: шкала оценки за устный ответ на междисциплинарном экзамене:*

**Оценка «5» (отлично) ставится, если:**

- *полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;*
- *материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;*
- *продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;*
- *точно используется терминология;*
- *показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;*
- *продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;*
- *ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;*
- *продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;*
- *продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;*
- *допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.*

**Оценка «4» (хорошо) ставится, если:**

- *вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;*

- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:

в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

**Оценка «3» (удовлетворительно)** ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

**Оценка «2» (неудовлетворительно)** ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

## **6. Требования к выпускной квалификационной работе**

6.1. К защите ВКР допускается обучающийся, сдавший государственный экзамен (при наличии). Защита ВКР проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Государственная итоговая аттестация проводится в виде устного представления ВКР, с последующими устными ответами на вопросы членов ГЭК в соответствии с Положением университета о ВКР. Доклад и/или ответы на вопросы членов ГЭК могут быть на иностранном языке.

6.2. В рамках проведения защиты \_\_\_\_\_ ВКР \_\_\_\_\_

(указывается вид выпускной квалификационной работы)

проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

\_\_\_\_\_ УК 1-4, ПК 1-13 \_\_\_\_\_

(указывается перечень компетенций в соответствии со стандартом и учебным планом)

6.3. Перечень тем \_\_\_\_\_ докладов с презентацией \_\_\_\_\_ :

(указывается вид выпускной квалификационной работы)

Пульпит:

- начальный пульпит (гиперемия)
- острый пульпит
- гнойный пульпит (пульпарный абсцесс)
- хронический пульпит
- хронический язвенный пульпит

- хронический гиперпластический пульпит (пульпарный полип)

Некроз пульпы:

- гангрена пульпы

Дегенерация пульпы: - дентикли

- пульпарные кальцификации

- пульпарные камни

Неправильное формирование тканей пульпы.

Пульпит постоянных зубов (острый очаговый и острый диффузный пульпит, хронический пульпит – хронический фиброзный, гипертрофический, гангренозный;

Обострение хронических форм пульпита)

Методы лечения пульпита временных и постоянных зубов.

Некроз пульпы (периодонтит):

- острый апикальный периодонтит пульпарного происхождения

- хронический апикальный периодонтит (апикальная гранулема)

- периапикальный абсцесс со свищем

- периапикальный абсцесс без свища

- корневая киста.

Периодонтит временных зубов. Периодонтит постоянных зубов ( острый, хронический : фиброзный, гранулирующий, гранулематозный, хронический в стадии обострения).

Травмы зуба: перелом зуба, вывих зуба, ушиб зуба (поверхностная травма других частей головы). Диспансеризация детей, перенесших острую травму зуба.

Заболевания пародонта у детей :

- гингивит и болезни парадонта

- другие изменения десны и беззубого альвеолярного края.

Парадонтोलиз

Пародонтомы

Алгоритм обследования детей с заболеваниями пародонта.

Принципы лечения заболеваний пародонта ( лечение гингивита, пародонтита)

Заболевания слизистой оболочки полости рта:

- травматического происхождения ( механическая травма)

- термическая травма ( термический ожог рта и глотки)

- лучевая травма (неуточненные эффекты излучения)

- химические травмы ( химический ожог рта и глотки)

Алгоритм лечения травматических повреждений СОПР.ции,

.Поражения СОПР при инфекционных заболеваниях.

- инфекции, вызванные вирусом простого герпеса

- алгоритм лечения детей с ОГС, ХРГ, герпангиной.

Поражения СОПР, вызванные специфической инфекцией:

- стрептостафилококковые поражения ( пиодермии)

- алгоритм лечения при стрептостафилококковых поражениях.

- Кандидоз

- алгоритм лечения при кандидозе.

Поражения СОПР, обусловленные аллергией и приемом лекарственных веществ:

- ХРАС ( рецидивирующие афты полости рта). Алгоритм оказания лечебной помощи при ХРАС

- Контактные аллергические стоматиты. Схема оказания лечебной помощи при контактном аллергическом стоматите.

- Медикаментозный стоматит (аллергический контактный дерматит). Алгоритм лечебной помощи при медикаментозном стоматите.

- Многоформная экссудативная эритема (эритема многоформная)

- Синдром Стивенса-Джонсона. Схема оказания лечебной помощи при синдроме Стивенса-Джонсона и МЭЭ.

Поражения СОПР при соматических заболеваниях

Поражения СОПР при детских инфекциях

Поражения СОПР при ВИЧ - инфекции

Заболевания губ и языка

Болезни губ : Хейлиты

- Ангулярный хейлит

- Гландулярный хейлит

- Эксфолиативный хейлит

- Атопический хейлит

- Прикусывание щеки и губ.

Болезни языка: - Абсцесс языка

-Травматические изъязвления языка (другие болезни языка)

- Географический язык

- Ромбовидный глоссит (срединный ромбовидный глоссит)

- Обложенный язык (гипертрофия сосочков языка)

- Волосатый язык (черный волосатый язык, гипертрофия сосочков языка)

- Складчатый язык

*(необходимо привести перечень тем ВКР, в том числе по заявкам предприятий/организаций и предложенных обучающимися)*

6.4. Задачи, которые обучающийся должен решить в процессе выполнения \_\_\_\_\_ работа со специальной литературы и научно-исследовательский фрагмент \_\_\_\_\_

*(указывается вид выпускной квалификационной работы)*

6.5. Этапы выполнения выпускной квалификационной работы (ВКР), условия допуска обучающегося к процедуре защиты, требования к структуре, объему, содержанию и оформлению, а также перечень обязательных и рекомендуемых документов, представляемых к защите указаны в методических указаниях, утвержденных в установленном порядке:

*(указывается полное наименование методических указаний)*

6.6 Оценочные средства.

*Оценочные средства представляются в виде фонда оценочных средств для итоговой (государственной итоговой) аттестации, а именно:*

**Оценка «5» (отлично) ставится, если:**

- *полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;*
- *материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;*
- *продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;*
- *точно используется терминология;*
- *показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;*
- *продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;*
- *ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;*
- *продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;*
- *продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;*
- *допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.*

**Оценка «4» (хорошо) ставится, если:**

- *вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;*

- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:

в изложении допущены небольшие пробелы, не искажившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

**Оценка «3» (удовлетворительно)** ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

**Оценка «2» (неудовлетворительно)** ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы; УК 1-4, ПК 1-13
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- типовые задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

### Разработчики:

Зав.каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии \_\_\_\_\_ Т.Ф.Косырева \_\_\_\_\_  
 должность, название кафедры \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ инициалы, фамилия

Доцент каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии \_\_\_\_\_ Н.С.Тутуров \_\_\_\_\_  
 должность, название кафедры \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ инициалы, фамилия

### Руководитель программы

Зав.каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии \_\_\_\_\_ Т.Ф.Косырева \_\_\_\_\_  
 должность, название кафедры \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ инициалы, фамилия

### Заведующий кафедрой

Зав.каф. стоматологии детского возраста и ортодонтии \_\_\_\_\_ Т.Ф.Косырева \_\_\_\_\_